DOMÍNIOS DO INCONSCIENTE HUMANO

OBSERVAÇÕES DA PESQUISA SOBRE LSD

STANISLAV GROF

DOMÍNIOS DO INCONSCIENTE HUMANO: OBSERVAÇÕES DA PESQUISA SOBRE LSD.

Tradução livre baseada na edição publicada pela editora
Souvenir Press (E & A) LTD, em 1979.

PREFÁCIO

Este volume é o primeiro de uma série de livros nos quais planejo resumir e condensar de forma sistemática e abrangente minhas observações e experiências durante dezessete anos de pesquisa com LSD e outras drogas psicodélicas. A exploração do potencial dessas substâncias para o estudo da esquizofrenia, para fins didáticos, para uma compreensão mais profunda da arte e religião, para diagnósticos de personalidade e terapia de transtornos emocionais e para alterar a experiência da morte, tem sido meu principal interesse profissional ao longo desses anos e consumiu a maior parte do tempo que passei em pesquisa psiquiátrica.

Em 1965, fui convidado a participar de uma conferência internacional sobre psicoterapia com LSD em Amityville, Long Island, e dei um artigo sobre as experiências que reuni durante quase uma década de pesquisa com LSD em Praga, Tchecoslováquia. Durante uma viagem de palestras nos Estados Unidos, após esta conferência, me ofereceram um convite para vir ao Ocidente para uma bolsa de um ano do Fundo de Pesquisa em Psiquiatria da Fundação em New Haven, Connecticut. Após meu retorno a Praga, recebi uma carta do Dr. Joel Elkes, Presidente do Departamento de Psiquiatria e Ciências Comportamentais da Universidade Johns Hopkins em Baltimore, me convidando para vir a Baltimore e continuar meu trabalho com LSD como bolsista clínico e pesquisador na Clínica Henry Phipps e na Unidade de Pesquisa do Hospital Estadual Spring Grove.

Quando essa oportunidade incomum ocorreu, eu estava profundamente envolvido em minhas atividades de pesquisa em Praga. Eu tinha acumulado registros detalhados de muitas centenas de sessões de LSD e estava no processo de análise dos dados, tentando formular uma estrutura teórica para entender as observações marcantes que eu tinha encontrado durante meu trabalho. Naquela época, eu tinha concluído o primeiro esboço de um modelo conceitual que parecia explicar a maioria das descobertas em minha pesquisa sobre LSD. Esse modelo permitiu a criação de várias hipóteses parciais que poderiam ser submetidas a um teste mais rigoroso. Além disso, fiquei intrigado pelas possibilidades que a psicoterapia com LSD parecia oferecer para o alívio do sofrimento emocional de pacientes com câncer frente à perspectiva de morte iminente. Com base em algumas

observações preliminares, eu estava preparando um projeto especial para explorar essa nova área de uma forma mais sistemática.

A oferta generosa do Dr. Elkes era tentadora demais para recusar. Assim, eu decidi seguir essa possibilidade e pedir às autoridades tchecas uma licença de um ano e permissão para ir aos Estados Unidos. Depois de muitas dificuldades administrativas, essa permissão foi finalmente concedida. Quando cheguei ao Aeroporto Kennedy, em março de 1967, mais da metade dos meus quarenta quilos de bagagem consistiam nos registros da pesquisa sobre LSD que eu havia conduzido no Instituto de Pesquisa Psiquiátrica em Praga. Minha intenção, naquela época, era concluir a análise dos meus dados e realizar um estudo clínico controlado da eficácia da técnica de psicoterapia com LSD que eu havia desenvolvido durante muitos anos de experimentação terapêutica. Minha esperança secreta era que, além disso, eu pudesse realizar pelo menos um dos estudos mais teóricos testando alguns aspectos da minha nova estrutura conceitual.

Após minha chegada aos Estados Unidos, logo ficou óbvio que meus planos eram altamente irrealistas, para dizer o mínimo. Fiquei espantado com a situação em relação às drogas psicodélicas que se desenvolveram neste país desde minha primeira visita em 1965. Na Tchecoslováquia, na época da minha partida, o LSD estava sendo legalmente fabricado pela principal empresa farmacêutica patrocinada pelo governo. Ele estava listado na farmacopeia médica oficial como um agente terapêutico com indicações e contraindicações específicas, juntamente com medicamentos respeitáveis como penicilina, insulina e digitalis. O LSD estava livremente disponível para profissionais qualificados como um agente experimental e terapêutico, e sua distribuição estava sujeita a regulamentações especiais. O treinamento exigido para cada terapeuta de LSD seguia mais ou menos o modelo psicanalítico: envolvia um mínimo de cinco sessões de treinamento de LSD para o candidato e sua condução de pelo menos trinta sessões com pacientes selecionados sob a supervisão de um terapeuta experiente de LSD. O público em geral não sabia quase nada sobre drogas psicodélicas, visto que os relatórios sobre pesquisas com tais substâncias eram publicados quase exclusivamente em periódicos científicos. Na época da minha partida, não havia mercado ilícito de psicodélicos e nenhum uso não médico deles. Qualquer pessoa interessada em autoexperimentação poderia ter uma sessão de LSD, desde que fosse conduzida por um profissional qualificado e em uma unidade médica.

A situação que encontrei nos Estados Unidos contrastava fortemente com a descrita acima. Os psicodélicos se tornaram uma questão de interesse geral. O LSD do mercado de substâncias ilícitas parecia estar prontamente disponível em todas as partes do país e para todas as faixas etárias. A autoexperimentação com psicodélicos floresceu em campi universitários, e muitas cidades grandes tinham seus distritos hippies com subculturas distintas de drogas. As vítimas da cena psicodélica estavam nas manchetes dos jornais; quase todos os dias, alguém podia ler relatórios sensacionalistas sobre colapsos psicóticos, automutilações, suicídios e assassinatos atribuídos ao uso de LSD. Ao mesmo tempo, o movimento psicodélico estava influenciando profundamente a cultura contemporânea — música, pintura, poesia, design, decoração de interiores, moda, filmes, teatro e programas de televisão.

As medidas legislativas tomadas com a intenção de suprimir a autoexperimentação perigosa provaram ser bastante ineficazes em coibir o uso não médico de LSD, mas tiveram consequências adversas diretas e indiretas para a pesquisa científica. Apenas um punhado de projetos sobreviveu sob essas circunstâncias complicadas. Como resultado, a pesquisa sobre LSD foi reduzida ao mínimo e, paradoxalmente, pouquíssima informação científica nova estava sendo gerada em um momento em que era mais necessária. O LSD e outros psicodélicos tinham se tornado um sério problema nacional; era difícil imaginar como medidas eficazes poderiam ser tomadas sem uma real compreensão da natureza desse problema.

As informações sobre drogas psicodélicas espalhadas pela mídia de massa e várias agências eram, em sua maioria, superficiais, imprecisas e unilaterais. Essa situação pode ser atribuída, em parte, à ignorância e ao preconceito e ao desejo de desencorajar e impedir a experimentação leiga que estava florescendo, apesar de todas as medidas legislativas repressivas. Essas informações distorcidas, por serem desequilibradas, desproporcionais e óbvio frequentemente incorretas, eram vistas com suspeita pelos jovens, muitos dos quais achavam fácil rir delas, rejeitá-las totalmente e ignorar os perigos reais associados aos psicodélicos.

Nessas circunstâncias, o prestígio dos profissionais de saúde mental começou a se deteriorar, especialmente entre os membros da geração mais jovem e da contracultura. Muitos psiquiatras e psicólogos se viram em situações nas quais eram chamados como especialistas para lidar com várias

emergências relacionadas ao uso de drogas psicodélicas. Esperava-se que eles interviessem com autoridade em situações de crise e tratassem vítimas da cena psicodélica. Ao mesmo tempo, eles não tinham treinamento e experiência adequados nessa área, nem havia oportunidade disponível para eles aumentarem sua compreensão teórica de psicodélicos devido à crítica escassez de pesquisa científica.

A situação que encontrei em 1967 não mudou substancialmente nos anos seguintes. Centenas de milhares de pessoas nos Estados Unidos têm experimentado LSD e outras drogas psicodélicas; muitas delas tiveram exposições frequentes e múltiplas. Essa autoexperimentação foi acompanhada por muitas experiências extraordinárias e frequentemente resultou em profundas mudanças na estrutura da personalidade, hierarquia de valores e visão de mundo do experimentador. Os fenômenos observados em sessões psicodélicas são manifestações de áreas profundas do inconsciente, desconhecidas e não reconhecidas pela ciência contemporânea. A aplicação de conceitos teóricos e procedimentos práticos existentes aos problemas relacionados ao uso de drogas psicodélicas tem sido, portanto, inapropriada, inadequada e ineficaz.

Desde a minha chegada, tenho dado palestras em várias partes dos Estados Unidos, Canadá e Europa para universidades, hospitais psiquiátricos, institutos de pesquisa, centros de desenvolvimento, faculdades e comunidades religiosas. Durante essas turnês de palestras, descobri que públicos heterogêneos manifestavam consistentemente um profundo e vívido interesse nos dados que eu estava apresentando. Em muitas ocasiões, fui abordado por pessoas que queriam informações mais detalhadas e pediam referências de livros e reimpressões de artigos dos quais pudessem aprender mais sobre os problemas relacionados às sessões em série de LSD.

Um número considerável dessas pessoas eram psiquiatras, psicólogos, enfermeiros psiquiátricos e assistentes sociais preocupados com pacientes que tinham problemas relacionados ao uso de drogas psicodélicas. Eles queriam saber mais sobre o LSD para entender o mundo desses pacientes, estabelecer um melhor *rapport* com eles e ajudá-los de forma mais eficaz. Eu encontrei, no entanto, uma demanda igual por informações mais fidedignas em muitos pais desesperados, que sentiam a necessidade de preencher a lacuna geracional cada vez maior e obter mais insights sobre os problemas de seus filhos. Da mesma forma, vários professores e

orientadores, intrigados e alienados de seus alunos e clientes, expressaram interesse em informações imparciais sobre o LSD. Os clérigos também demonstraram uma necessidade sincera de compreender a natureza das experiências religiosas e místicas desencadeadas por drogas psicodélicas. Eles esperavam que tal entendimento, além de sua relevância filosófica e espiritual, também os ajudaria a serem conselheiros mais sensíveis para suas comunidades, que são tão frequentemente atormentadas por problemas referentes às drogas.

Às vezes, também fui abordado por advogados que tinham sérias dúvidas sobre a adequação e eficácia das leis existentes sobre drogas e queriam ter uma compreensão mais clara dos problemas envolvidos. Especialistas de várias disciplinas me pediram detalhes específicos de minhas observações, porque sentiam que esses dados podiam ter implicações importantes para áreas tão diversas como: teorias da personalidade, psicologia da religião, psicoterapia, genética, psicologia e psicopatologia da arte, antropologia, estudo da mitologia, educação, medicina psicossomática e prática obstétrica. Por último, mas não menos importante, a maioria dos pedidos de informações mais sistemáticas e abrangentes vieram de pessoas que tiveram experiências com LSD e estavam procurando esclarecimentos sobre os problemas que encontraram. Eu encontrei um interesse excepcionalmente vívido e sério entre os membros da geração mais jovem, especialmente entre os estudantes.

Como mencionei anteriormente, meu plano original na época da minha chegada aos Estados Unidos era concluir as análises dos dados da pesquisa sobre LSD, realizada em Praga, e conduzir estudos controlados que testariam alguns dos novos conceitos que eu havia desenvolvido. Eu considerei os dez anos de pesquisa sobre LSD, em Praga, como um estudo piloto contínuo. Esse período de tempo pode parecer excessivamente longo para orientação em um novo campo. Deve-se levar em consideração, no entanto, que a tarefa envolvida era nada menos do que desenhar os primeiros mapas de novos, desconhecidos e não mapeados territórios da mente humana.

Minha decisão de escrever uma série de livros neste estágio da pesquisa foi motivada por vários conjuntos de circunstâncias. Logo percebi que seria difícil replicar meu estudo europeu sob circunstâncias bem mais controladas em um momento em que a histeria existente em relação às drogas

psicodélicas estava crescendo rapidamente e foi ainda mais agravada pelos relatórios alarmantes de possíveis danos genéticos relacionados ao uso de LSD. Outro fator importante foi o número crescente de pessoas sofrendo de sérias complicações associadas à autoexperimentação com LSD.

Parecia que mais informações clínicas sobre o LSD e melhor entendimento de seus efeitos eram urgentemente necessários para uma abordagem mais eficaz a tais problemas. Além disso, a intensidade de interesse expressa por profissionais de saúde mental, bem como por uma amostra transversal do público em geral, indicava que havia uma séria demanda por informações fidedignas e objetivas na área de drogas psicodélicas. Além disso, algumas das experiências incomuns que normalmente ocorrem em sessões psicodélicas foram observadas e descritas com frequência crescente no contexto das novas técnicas psicoterapêuticas e procedimentos laboratoriais experimentais, entre eles: a bioenergética, sessões de maratona, grupos de encontro, Gestalt-terapia, biofeedback, isolamento sensorial e sobrecarga sensorial.

Parecia que os mapas de consciência desenvolvidos com a ajuda de um poderoso agente facilitador como o LSD poderiam ser úteis para organizar e integrar os dados dessas áreas relacionadas. Minha razão final para escrever esta série de livros é baseada na convicção de que o material de sessões em série de LSD, mesmo em sua forma atual, é de importância teórica crucial e representa um sério desafio aos conceitos existentes da ciência contemporânea. Sinto que esses dados devem ser disponibilizados para consideração e avaliação a pesquisadores de várias disciplinas científicas. Para esse propósito, tentei apresentar o material com muita ênfase em observações clínicas reais e em histórias ilustrativas de casos. Dessa forma, espero que possa fornecer um incentivo e base para especulações, mesmo para aqueles leitores que não aceitarão a estrutura teórica que sugeri para a conceituação dos fenômenos observados.

Após muita consideração, decidi apresentar as descobertas da minha pesquisa sobre LSD em cinco volumes separados. Neste livro, que é a primeira parte da série pretendida, eu resumi as informações básicas sobre LSD, delineei brevemente vários estágios da minha própria pesquisa psicodélica e foquei principalmente na “cartografia do espaço interno” ou uma descrição fenomenológica dos vários níveis e tipos de experiências manifestadas em sessões psicodélicas. O segundo volume desta série, a ser

chamado de “The Human Encounter with Death” e coautorado por minha esposa, Dra. Joan Halifax-Grof, e eu, descreverá o uso da terapia psicodélica em pacientes terminais de câncer e discutirá o problema acerca do morrer e da morte a partir de perspectivas históricas, transculturais, clínicas, filosóficas e espirituais.

O terceiro volume se concentrará nos aspectos práticos da psicoterapia com LSD, como a preparação do paciente, técnicas de condução das sessões, indicações e contraindicações, os resultados terapêuticos e o problema dos efeitos colaterais e complicações. O quarto livro cobrirá alguns dos aspectos heurísticos da pesquisa sobre LSD e suas implicações para a teoria da personalidade, a etiologia dos transtornos emocionais, a prática da psicoterapia e a compreensão da cultura humana. O último volume da série se concentrará nas dimensões filosóficas e espirituais da experiência com LSD, com ênfase especial em questões ontológicas e cosmológicas. Ele descreverá em detalhes o sistema metafísico surpreendentemente consistente que parece estar emergindo da experimentação de substâncias psicodélicas.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de aproveitar esta oportunidade para expressar minha profunda gratidão a pelo menos alguns dos muitos preceptores e amigos a quem devo agradecimentos pela ajuda ou orientação inestimáveis durante vários estágios do trabalho de pesquisa que resultou na publicação deste livro. Conheci o LSD pela primeira vez em 1955 no departamento do Dr. George Roubicek, ex-professor associado do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade Charles em Praga. Foi o Dr. Roubicek quem introduziu este composto na psiquiatria tchecoslovaca. Durante os últimos dois anos dos meus estudos médicos, quando trabalhei como voluntário no hospital psiquiátrico da faculdade, tive a oportunidade de observar e entrevistar alguns dos sujeitos do LSD nos experimentos pioneiros do Dr. Roubicek. Em seu departamento e sob seus auspícios, tive, em 1956, minha primeira sessão de LSD; essa experiência aprofundou e intensificou meu interesse já existente em drogas psicodélicas a ponto de se tornar o trabalho da minha vida.

Durante os primeiros anos da minha pesquisa, recebi ajuda inestimável do Dr. Milos Vojtechovsky. Naquela época, ele chefiava a equipe interdisciplinar na qual comecei minhas explorações de LSD, focando na relação entre os efeitos de várias drogas psicodélicas e a sintomatologia da esquizofrenia. Após vários anos de cooperação empolgante e frutífera com seu grupo de pesquisa, mudei meu interesse da abordagem de "model psychosis" para experimentação diagnóstica e terapêutica com psicodélicos. Embora nossa cooperação profissional tenha durado relativamente pouco, nossa amizade pessoal continuou muito além do ponto de nossa separação intelectual. Lembro-me com gratidão e apreço do treinamento básico em pensamento científico e metodologia que recebi durante esse período.

Neste contexto, sou particularmente grato ao Dr. Lubomir Hanzlicek, Diretor do Instituto de Pesquisa Psiquiátrica em Praga, onde realizei a maior parte da pesquisa na qual este livro se baseia. O estudo do LSD não poderia ter sido conduzido e concluído sem sua mente aberta incomum, compreensão e apoio durante os anos de minhas explorações não convencionais desta nova fronteira científica. Também gostaria de agradecer, nesta conexão, meus dois antigos colegas do mesmo instituto, Dra. Julia Sobotkiewicz e Dr. Zdenek Dytrych, ambos os quais participaram da pesquisa do LSD em Praga, da qual

fui o principal investigador. Em nossas discussões cotidianas, esses dois gentilmente compartilharam comigo as experiências das sessões de LSD de seus pacientes e disponibilizaram seus registros prontamente para meus estudos. Embora parcialmente baseados em seu material clínico, os conceitos teóricos descritos neste livro foram desenvolvidos independentemente dos conceitos e abordagens desses dois colegas; as ideias expressas neste volume são inteiramente de minha responsabilidade. Devo palavras de gratidão ao Dr. Thomas Dostal, cuja compreensão, incentivo e ajuda amigável foram essenciais num momento em que eu estava explorando territórios desconhecidos da mente humana em relativo isolamento da maioria dos meus colegas profissionais.

Além do acima, gostaria de mencionar as enfermeiras do meu departamento no Instituto de Pesquisa Psiquiátrica em Praga, as quais eu achei extremamente cooperativas e prestativas durante os anos da minha pesquisa sobre LSD. Elas demonstraram interesse e confiança incomuns ao se voluntariar para suas próprias sessões de treinamento sobre LSD para entender as experiências com drogas de nossos pacientes e seu impacto terapêutico. No trabalho clínico diário, elas toleraram pacientemente as circunstâncias muitas vezes dramáticas do novo programa de tratamento experimental e com implacável entusiasmo e dedicação realizaram todas as tarefas extras impostas a elas pelo programa de LSD.

Um fator decisivo no início e conclusão deste livro foi minha bolsa de dois anos nos Estados Unidos (1967-1969), que me deu o tempo necessário e o estado de espírito adequado para escrever a primeira versão do manuscrito resumindo minha pesquisa sobre LSD. Sou especialmente grato ao Foundations' Fund for Research in Psychiatry em New Haven, Connecticut, cujo generoso apoio financeiro tornou possível minha estadia nos Estados Unidos. Gostaria também de expressar meu profundo apreço ao Dr. Joel Elkes, professor e presidente do Departamento de Psiquiatria e Ciências Comportamentais da Faculdade de Medicina da Universidade Johns Hopkins em Baltimore, Maryland. O Dr. Elkes me estendeu o convite para vir ao Hospital Johns Hopkins como bolsista clínico e de pesquisa e me concedeu ajuda e orientação inestimáveis durante minha estadia.

Palavras especiais de gratidão são merecidas pelo Dr. Albert A. Kurland, Diretor do Maryland Psychiatric Research Center e Comissário Assistente de Pesquisa do Maryland State of Mental Hygiene. Foi sob os

auspícios do Dr. Kurland que pude continuar meu trabalho de pesquisa sobre LSD desde minha chegada até o presente. Gostaria também de mencionar, nesta conexão, os membros do Maryland Psychiatric Research Center e suas famílias. A clima amigável de respeito mútuo e compreensão que eles criaram, não apenas no Centro, mas também durante muitas de nossas noites e fins de semana juntos, me ajudou consideravelmente a me ajustar à minha nova vida nos Estados Unidos. Agradeço especialmente a amizade de Robert Leihy e sua esposa, Karen, cuja casa se tornou por muitos anos meu segundo lar.

Este livro provavelmente não teria sido escrito e publicado sem o incentivo e apoio de muitos dos meus amigos americanos, que continuaram me tranquilizando sobre a importância das informações que eu tinha a oferecer. Meus agradecimentos especiais pertencem aqui a Huston Smith, Joseph Campbell, Walter Clark, Margaret Mead, Alan Wratts, Laura Huxley, Anthony Sutich, Gaby e Sonja Margulies e, particularmente, Abraham Maslow.

Sou profundamente grato ao Esalen Institute em Big Sur, Hot Springs, Califórnia, e à crescente rede de centros de desenvolvimento afiliados nos Estados Unidos e Canadá por me oferecerem a oportunidade de dar palestras, seminários e workshops nos quais pude testar as primeiras formulações de minhas ideias em contato com públicos compreensivos e simpáticos. O Esalen Institute também ofereceu generosamente a mim e minha esposa condições extraordinárias e agradáveis que tornaram possível trabalharmos em uma série de livros planejada há muito tempo.

Ao longo dos anos, encontramos certas pessoas que se tornam amigos íntimos, bem como catalisadores primários de mudanças importantes na vida de alguém. A esse respeito, sou profundamente grato a Robert Schwartz e Lenore Schwartz pelo papel que desempenharam em minha vida pessoal e profissional. Foi por meio de sua generosidade que minha esposa e eu conseguimos nos libertar temporariamente de deveres administrativos e atividades de pesquisa para concentrar nossos esforços na escrita. Quero mencionar neste contexto Michael Murphy, Richard Price, Julian Silverman, Andrew Gagarin e Richard Grossman, todos amigos íntimos nossos, que, junto com os Schwartz, criaram condições ideais para nosso trabalho.

Meu irmão, Dr. Paul Grof, contribuiu para este livro em uma combinação única de papéis. Sua formação em psiquiatria de pesquisa deu a

ele as qualificações e o conhecimento necessários e a natureza do nosso relacionamento ao longo da vida tornou possível que ele fosse meu apoiador mais determinado e meu crítico mais sincero e implacável.

É difícil encontrar palavras adequadas de agradecimento e gratidão pelas contribuições para este volume feitas por minha esposa, Dra. Joan Halifax-Grof. Durante nossas palestras, seminários e workshops conjuntos, e em muitas de nossas discussões privadas, ela me ajudou a colocar as descobertas do LSD em uma ampla perspectiva transcultural, a cristalizar novos conceitos e a encontrar as formulações adequadas para minhas ideias. Como co-terapeuta no projeto de pesquisa usando psicoterapia assistida por LSD com indivíduos morrendo de câncer, sua formação antropológica, bem como sensibilidade pessoal, adicionaram muitas dimensões novas e relevantes à pesquisa e ao tratamento. Em nossa casa, ela criou uma atmosfera propícia à rica fertilização intelectual e à escrita produtiva. Seu entusiasmo, energia e profundo comprometimento emocional foram um remédio poderoso durante períodos de diástole criativa e inércia. Seu constante encorajamento e assistência foram os ingredientes necessários para a conclusão deste texto.

Aqueles que desempenharam o papel mais importante no desenvolvimento dos conceitos descritos neste livro e que trouxeram o maior sacrifício pessoal têm que permanecerem anônimos: as centenas de pacientes e sujeitos de LSD que fizeram parte da pesquisa. Essas pessoas encontraram confiança e coragem suficientes para repetidas jornadas ao desconhecido e compartilharam comigo suas experiências da mais fascinante de todas as fronteiras. Sou profundamente grato a todos eles por sua participação neste estudo e por suas contribuições individuais únicas que tornaram este livro possível.

Big Sur, Califórnia
Dezembro de 1973.

CONTEÚDO

1 Introdução Geral 1
A Controvérsia sobre o LSD 1
LSD e Seus Efeitos em Seres Humanos 6
Base Empírica para uma Nova Estrutura Teórica 14
Valor Heurístico da Pesquisa sobre o LSD 25

2 Experiências abstratas e estéticas em sessões de LSD 34

3 Experiências Psicodinâmicas em Sessões de LSD 44
Sistemas COEX (Sistemas de Experiência Condensada) 46
Origem e Dinâmica dos Sistemas COEX 60
Manifestação dos Sistemas COEX em Sessões de LSD 77
Interação Dinâmica entre os Sistemas COEX e Estímulos Ambientais 88

4 Experiências Perinatais em Sessões de LSD 95
Matriz Perinatal I. União Primária com a Mãe (Experiência Intrauterina antes do Início do Parto) 104
Matriz Perinatal II. Antagonismo com a Mãe (Contrações em um Sistema Uterino Fechado) 115
Matriz Perinatal III. Sinergismo com a Mãe (Propulsão através do Canal de Parto) 123
Matriz Perinatal IV. Separação da Mãe (Término da União Simbiótica e Formação de um Novo Tipo de Relacionamento) 138
A Importância das Matrizes Perinatais Básicas na Psicoterapia com LSD 149

5 Experiências Transpessoais em Sessões de LSD 154

I. Extensão Experiencial dentro da Estrutura da "Realidade Objetiva" 158

A. Expansão Temporal da Consciência 158

Experiências Embrionárias e Fetais 158

Experiências Ancestrais 162

Experiências Coletivas e Raciais 167

Experiências Filogenéticas (Evolutivas) 171

Experiências de Encarnação Passada 173

Precognição, Clarividência, Clariaudiência, e "Viagens no Tempo" 177

B. Expansão Espacial da Consciência 178

Transcendência do Ego em Relacionamentos Interpessoais e a Experiência da Unidade Dual 178

Identificação com Outras Pessoas 179

Identificação com Grupos e Consciência de Grupo 180

Identificação com animais 180

Identificação com Plantas 182

Unidade com a Vida e com Toda a Criação 183

Consciência da Matéria Inorgânica 184

Consciência Planetária 185

Consciência Extraplanetária 185

Experiências Fora do Corpo, Clarividência Viajora e Clairaudiência, "Viagens Espaciais e Telepatia" 186

C. Constrição Espacial da Consciência 191

Consciência de Órgãos, Tecidos e Células 191

II. Extensão Experiencial além da Estrutura da "Realidade Objetiva" 194

Experiências Espíritas e Mediúnicas 194
Experiências de Encontros com Entidades Espirituais Supra-humanas 196
Experiências de Outros Universos e Encontros com Seus Habitantes 197
Experiências Arquetípicas e Sequências Mitológicas Complexas 198
Experiências de Encontros com Várias Divindades 199
Compreensão Intuitiva de Símbolos Universais 201
Ativação dos Chakras e Despertar do Poder da Serpente (Kundalini) 202
Consciência da Mente Universal 203
O Vazio Supracósmico e Metacósmico 204

A importância das Experiências Transpessoais na Psicoterapia com LSD 205
Experiências Transpessoais e Psiquiatria Contemporânea 208

6 Natureza multidimensional e multinível Experiência com LSD 215
Estímulos ambientais e elementos do setting 219
Personalidade do terapeuta e a situação terapêutica 220
Situação da vida presente 221
História de vidas passadas 221
A fase de bebê e primeira infância 221
Nascimento biológico e período perinatal 222
Existência embrionária e fetal 222
Origens Transindividuais (transpessoal e transumano) 222

Epílogo 241
Bibliografia 243

1 INTRODUÇÃO GERAL

A controvérsia sobre o LSD

Mais de um quarto de século se passou desde que o químico suíço Albert Hofmann acidentalmente descobriu as potentes propriedades psicoativas da dietilamida do ácido lisérgico, mais conhecida como LSD-25.(17*)[1]. Pouco depois, essa substância se tornou o assunto de uma controvérsia considerável, que ao longo dos anos atingiu dimensões sem precedentes. Parece pertinente começar a discussão do LSD com uma breve revisão de sua história tempestuosa.

A descoberta das propriedades do LSD se tornou uma sensação em círculos científicos e teve um efeito estimulante em pesquisadores de muitas disciplinas diferentes. Muitos dos primeiros artigos enfatizaram as similaridades entre a psicose "experimental" ou "modelo" induzida por LSD e as psicoses naturais, especialmente a esquizofrenia. A possibilidade de simular sintomas esquizofrênicos em voluntários normais sob condições de laboratório e de conduzir testes e investigações laboratoriais complexos antes, durante e depois dessa "psicose modelo" transitória pareceu oferecer uma chave promissora para a compreensão da mais enigmática doença em psiquiatria. Como uma droga que poderia proporcionar uma curta jornada reversível ao mundo do esquizofrênico, o LSD foi também recomendado como uma ferramenta incomparável para o treinamento de psiquiatras, psicólogos, estudantes de medicina e enfermeiros psiquiátricos. Foi repetidamente relatado neste contexto que uma única experiência com LSD poderia aumentar consideravelmente a capacidade do sujeito de entender pacientes psicóticos, abordá-los com mais sensibilidade e tratá-los de forma mais eficaz.

A controvérsia sobre o LSD começou quando o conceito do estado de LSD como “esquizofrenia modelo” foi seriamente atacado por muitos psiquiatras de orientação fenomenológica e psicanalítica e acabou sendo rejeitado pela maioria dos pesquisadores clínicos. Tornou-se óbvio que, apesar de certas semelhanças superficiais, também havia diferenças muito

[1](17*) Números superiores referem-se à Bibliografia, pp. 243-244.

fundamentais entre as duas condições. A esperança de que a pesquisa com LSD resultasse em uma simples solução de tubo de ensaio para o mistério da esquizofrenia foi se esvaiando gradualmente e finalmente abandonada por completo.

A ênfase "psicotomimética" (simulação de psicose) na pesquisa sobre LSD foi logo ofuscada por um número crescente de artigos entusiasmados indicando que o LSD poderia ter um potencial terapêutico inimaginável. De acordo com muitos pesquisadores clínicos, a psicoterapia assistida por LSD parecia permitir uma redução considerável do tempo necessário para o tratamento. Além disso, o sucesso terapêutico foi repetidamente relatado em várias categorias de pacientes psiquiátricos que eram considerados com perspectivas de prognóstico ruim ou que não respondiam ao tratamento convencional. Estes incluíam alcoólatras crônicos, viciados em drogas narcóticas, psicopatas criminosos, desviantes sexuais e neuróticos graves. Essas alegações não permaneceram incontestadas.

Muitos clínicos, sabendo o quão difícil é mudar sintomas psicopatológicos profundamente enraizados, sem mencionar a estrutura da personalidade, ficaram incrédulos com os efeitos dramáticos alcançados em questão de dias ou semanas. Os críticos desses relatórios apontaram para a falta de estudos controlados demonstrando a utilidade da psicoterapia com LSD, no entanto, objeções semelhantes foram levantadas naquela época em relação à psicanálise e outros tipos de psicoterapia sem drogas amplamente aceitos e praticados.

A maioria das críticas era principalmente de natureza metodológica e nenhum dos céticos questionou seriamente a segurança dessa abordagem. A esse respeito, o artigo de Sidney Cohen publicado em 1960 demonstrou que os riscos associados ao uso responsável e profissional de LSD em voluntários "normais" eram mínimos[2]. Eles eram ligeiramente maiores quando o LSD era usado em pacientes psiquiátricos, mas, em geral, a psicoterapia com LSD parecia ser muito mais segura do que muitos outros procedimentos comumente usados em terapia psiquiátrica, como terapia de choque elétrico, tratamento de coma de insulina e psicocirurgia. Em geral, no início dos anos 1960, o LSD parecia ter uma posição firme na psiquiatria como uma ferramenta valiosa para pesquisa básica, treinamento psiquiátrico e experimentação terapêutica.

Além disso, havia pelo menos duas outras áreas nas quais o uso do LSD abriu novas perspectivas e possibilidades interessantes. Muitos pessoas relataram em suas sessões de LSD experiências estéticas incomuns e insights sobre a natureza do processo criativo; eles frequentemente desenvolviam uma nova compreensão da arte, em particular dos movimentos da arte moderna. Pintores, escultores e músicos eram capazes de produzir sob a influência do LSD as mais interessantes e não convencionais peças de arte que diferiam consideravelmente de seus modos usuais de expressão. Tornou-se óbvio que a experimentação com LSD tinha implicações importantes para a psicologia e psicopatologia da arte.

Outra área na qual o uso de LSD pareceu ser bastante revolucionário foi a psicologia da religião. Foi observado que algumas sessões de LSD tinham a forma de profundas experiências religiosas e místicas bem semelhantes àquelas descritas nas escrituras sagradas das grandes religiões do mundo e relatadas por santos, profetas e professores religiosos de todas as épocas. A possibilidade de desencadear tais experiências por meio de um produto químico instigou uma discussão interessante e altamente controversa em torno da questão do misticismo “químico” ou "instantâneo" e da validade e genuinidade espiritual desses fenômenos.

Os debates conduzidos por cientistas comportamentais, filósofos e teólogos oscilavam entre três pontos de vista extremos. Muitos experimentadores sentiam que as observações das sessões psicodélicas tornavam possível tirar fenômenos religiosos do reino do sagrado, produzi-los à vontade no laboratório, estudá-los e, eventualmente, explicá-los em termos científicos. Em última análise, não haveria nada de misterioso e sagrado sobre a religião, e ela seria explicada em termos de fisiologia cerebral e bioquímica. Alguns teólogos tendiam a ver o LSD e outras substâncias psicodélicas como sagradas e as sessões como sacramentos porque elas poderiam colocar o indivíduo em contato com realidades transcendentais. A tendência oposta era negar que as experiências com LSD eram fenômenos religiosos genuínos comparáveis àqueles que vêm como "graça de Deus" ou são o resultado de disciplina, abnegação, devoção ou práticas austeras; neste contexto, a aparente facilidade com que essas experiências poderiam ser desencadeadas por uma substância química desqualificou completamente seu valor espiritual.

Em meados da década de 1960, quando o LSD se tornou amplamente disponível no mercado de substâncias ilíticas e o "ácido de rua" foi usado por massas de jovens como uma ferramenta para experimentação leiga sem controle, novas dimensões foram adicionadas à controvérsia sobre o LSD. A situação que surgiu foi muito diferente da atmosfera bastante apaixonada, mas basicamente científica e acadêmica dos discursos dos anos anteriores. Argumentos sóbrios e racionais quase completamente desapareceram da cena, e foi dominado por um encontro hostil e emocionalmente carregado entre dois grupos irreconciliáveis. Por um lado, os prosélitos do LSD anunciaram a era de uma nova religião cujo messias tinha a forma de um produto químico. Para eles, o LSD era uma panaceia para a humanidade desesperadamente doente, oferecendo a única alternativa razoável ao suicídio em massa em um holocausto nuclear. Foi recomendado que todos, sem exceção devessem tomar LSD tão frequentemente quanto possível e sob quaisquer circunstâncias; os riscos eram negados ou subestimados e, se admitidos, eram considerados dignos de serem tomados em vista do objetivo final.

Por outro lado, uma atmosfera próxima à histeria em massa foi criada no público, que ficou assustado com esse novo movimento e se opôs violentamente a ele. Quase todos os dias, jornalistas sedentos por sensacionalismo traziam novos relatórios sobre os horrores e desastres devido à autoexperimentação não supervisionada: pessoas saindo de janelas de prédios altos em direção ao sol poente, mortas ao tentar parar automóveis com seus corpos, cegas por olhar para o sol por horas, feridas por cortar gordura de seus corpos com facas de cozinha, assassinando suas amantes e sogras, ou acabando em enfermarias trancadas de hospitais psiquiátricos estaduais em um estado psicótico permanente. Esses relatórios criaram uma imagem do LSD como uma droga diabólica e forneceram fundo suficiente para uma resposta de caça às bruxas de pais, professores, ministros, autoridades policiais e legisladores. Infelizmente, muitos profissionais de saúde mental participaram até certo ponto dessa abordagem irracional; embora os relatórios de duas décadas de experimentação científica com LSD estivessem disponíveis na literatura psiquiátrica e psicológica, eles permitiram que sua imagem dessa droga fosse formada por manchetes de jornais.

A associação da cena das drogas com o movimento "hippie" e a revolta na contracultura adicionaram uma importante dimensão sociopolítica

aos problemas já existentes. A questão foi ainda mais exacerbada pelos relatórios conflitantes sobre a possível associação do LSD com danos cromossômicos e genéticos, leucemia e câncer. A visão sobre o LSD cobriu, portanto, uma ampla gama, desde uma panaceia espiritual, emocional e social para a humanidade e uma poderosa ferramenta terapêutica para indivíduos que sofrem de sérios distúrbios mentais e psicossomáticos até um inimigo cruel que causa comprometimento cerebral orgânico e sérios danos físicos e mentais ao indivíduo e coloca em risco o bem-estar das gerações futuras. Para completar o quadro controverso do LSD, deve-se mencionar que esta droga foi seriamente considerada como um complemento eficaz para técnicas de lavagem cerebral e um poderoso meio de guerra química.

A atmosfera de histeria, juntamente com a falta de pesquisa séria, tornou muito difícil perceber a importância científica de muitos dos fenômenos envolvidos nessa controvérsia. Os leigos autoexperimentadores de LSD frequentemente entram em domínios de experiência que confundem totalmente os psiquiatras e psicólogos praticantes que são chamados para lidar com situações de emergência relacionadas a essa droga. Por um lado, as experiências com LSD não se encaixam em nenhum sistema teórico existente; por outro lado, muitos clínicos sensíveis percebem que é impreciso e inapropriado rotular as experiências com LSD simplesmente como psicóticas. Além disso, como resultado de tal experimentação, muitas pessoas sofreram mudanças dramáticas de personalidade, envolvendo a hierarquia de valores e crenças religiosas e filosóficas, bem como estilo de vida geral. Na falta de uma estrutura teórica para explicar os mecanismos envolvidos, profissionais que ocasionalmente tiveram a oportunidade de testemunhar essas transformações as acharam incompreensíveis. Até mesmo algumas das ocorrências negativas após a ingestão de LSD, como colapsos psicóticos ou tentativas de suicídio, poderiam fornecer dados importantes sobre a dinâmica desses fenômenos se abordados cientificamente em vez de emocionalmente.

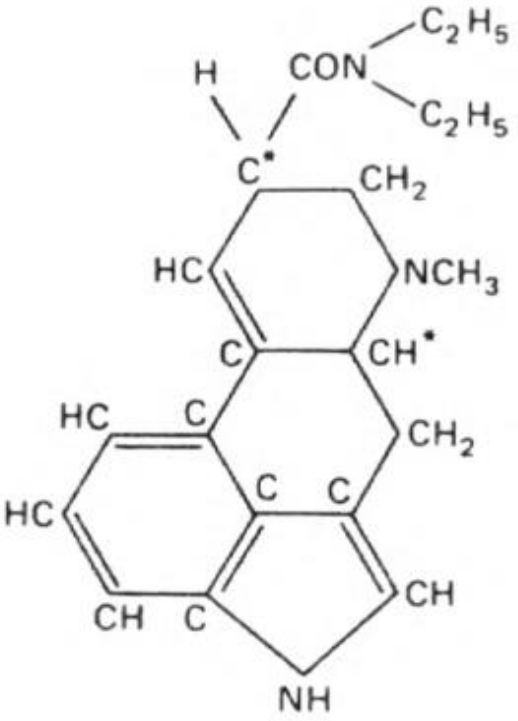
Se considerarmos a natureza e o escopo da controvérsia do LSD, parece óbvio que ela reflete algo muito mais fundamental do que os efeitos farmacológicos de um único agente químico. Embora todas as discussões pareçam ser sobre o LSD, outras questões implícitas em tais trocas dão a elas sua carga emocional. Várias décadas de pesquisa sobre o LSD revelaram muitas evidências sobre a natureza do denominador comum responsável por essa situação. Como será ilustrado nos capítulos seguintes, a análise

cuidadosa dos dados sobre o LSD indica fortemente que essa substância é um amplificador inespecífico de processos mentais que traz à tona vários elementos das profundezas do inconsciente. O que vemos nas experiências com LSD e em várias situações que as cercam parece ser basicamente uma exteriorização e ampliação dos conflitos intrínsecos à natureza e civilização humanas. Se abordados desse ponto de vista, os fenômenos do LSD são materiais extremamente interessantes para uma compreensão mais profunda da mente, da natureza do homem e da sociedade humana.

LSD e seus efeitos em seres humanos

Nos últimos anos, o LSD se tornou cada vez mais conhecido. As informações foram fornecidas ao público em geral por meio da imprensa diária, artigos em várias revistas, livros, panfletos de propaganda antidrogas, transmissões de rádio, programas de televisão e filmes, bem como boatos. A maioria dos adultos e jovens foi exposta ao conhecimento sobre LSD. No entanto, a maioria dessas informações não foi muito sistemática, para dizer o mínimo, e muitas delas foram tendenciosas e distorcidas por interesses comerciais e políticos. Por esse motivo, darei uma breve revisão sinótica dos dados básicos sobre o LSD como um pano de fundo descritivo geral para discussões futuras. Essa introdução deve ser útil para uma melhor compreensão de alguns dos aspectos mais específicos e dinâmicos da experiência com o LSD, que constituem a principal contribuição deste estudo.

LSD-25, ou dietilamida do ácido lisérgico, é um composto químico semissintético; seu componente natural é o ácido lisérgico, que é a base de todos os principais alcaloides de Ergot, e o grupo dietilamida é adicionado em laboratório. De acordo com Stoll, Hof mann e Troxler,[18] ele tem a seguinte fórmula química:



O LSD, como tal, não foi identificado em nenhuma substância orgânica conhecida, embora a produção natural de LSD tenha sido suspeita de ocorrer nos cérebros de animais infectados por toxoplasmose.[19] A síntese de várias outras amidas do ácido lisérgico foi demonstrada em culturas submersas do fungo *Claviceps paspali*.[1] Amidas semelhantes também foram encontradas em sementes de ipomeia (*Rivea corymbosa*), que, por séculos, foram usadas no México para fins rituais na forma de pomadas e poções chamadas *ololiuqui*[3].

É interessante lembrar que o LSD foi sintetizado pela primeira vez em 1938 nos laboratórios Sandoz na Suíça, por Stoll e Hofmann, como uma droga possivelmente útil para obstetrícia e ginecologia e no tratamento de enxaqueca. Foi submetido a testes de laboratório de rotina em animais e considerado desinteressante, e seu estudo foi descontinuado. As propriedades alucinógenas do LSD foram descobertas por Albert Hofmann aproximadamente cinco anos depois, em abril de 1943.[17] Revendo os resultados das primeiras pesquisas com esta substância, Hofmann concluiu que os dados sugeriam a possibilidade de um interessante efeito estimulante no sistema nervoso central.

Enquanto sintetizava uma nova amostra de LSD para estudos posteriores, ele acidentalmente se intoxicou durante a purificação dos produtos de condensação e experimentou mudanças psicológicas muito dramáticas. Ele foi capaz de fazer a ligação hipotética entre sua condição mental anormal e a droga com a qual estava trabalhando; mais tarde, ele ingeriu intencionalmente 250 microgramas de LSD para colocar sua suspeita em um teste científico sólido. Sua reação a essa dose foi muito semelhante à sua primeira experiência, mas muito mais intensa e dramática.

Uma quantidade mínima de LSD mudou drasticamente o funcionamento mental de Hofmann por um período de várias horas. Ele passou esse tempo em um mundo fantástico de emoções intensas, cores brilhantes e formas ondulantes. Hofmann então descreveu seu experimento incomum para Stoll, da clínica psiquiátrica em Zurique, que estava suficientemente interessado em conduzir o primeiro estudo científico sobre o LSD em voluntários "normais" e pacientes mentais.[17] Suas observações dos efeitos do LSD nessas duas categorias de sujeitos foram publicadas em 1947. Esta comunicação evocou enorme interesse e estimulou mais pesquisas em muitos países do mundo. Estudos subsequentes confirmaram as descobertas de Stoll de que o LSD era a mais poderosa droga psicoativa já conhecida. Em dosagens incrivelmente minúsculas, começando de 10 a 20 microgramas (1 microgramma ou gama = um milionésimo de um grama), ele poderia produzir mudanças mentais muito profundas e variadas, durando várias horas. Assim, o LSD era aproximadamente cinco mil vezes mais eficaz do que a já conhecida mescalina e cento e cinquenta vezes mais eficaz do que a psilocibina, descoberta mais tarde.

Foi estabelecido por pesquisas posteriores que o LSD pode ser administrado por qualquer uma das vias comuns. Pode ser tomado oralmente e injetado intramuscularmente, intravenosamente, intraperitonealmente ou diretamente no fluido cerebrospinal no canal vertebral. Parece haver uma faixa anormalmente ampla dentro da qual o LSD pode ser usado com segurança. Estudos de toxicidade aguda e crônica em animais indicaram que o LSD tem um baixo nível de toxicidade e uma grande faixa de segurança; em experimentos clínicos, as dosagens administradas sem quaisquer efeitos colaterais biológicos detectáveis variaram entre 10 e 2000 microgramas.

O início da reação do LSD segue um período de latência, cuja duração pode variar nos extremos entre dez minutos e três horas, dependendo do

indivíduo, modo de administração, dose, grau de resistência psicológica e outras variáveis. Esse período de latência não existe quando o LSD é administrado diretamente no fluido cerebrospinal. Nesse caso, sua ação é quase imediata.

Uma sessão descomplicada de LSD pode durar entre quatro e doze horas; os fatores mais importantes que determinam sua duração são a personalidade do sujeito, a natureza e a dinâmica do material inconsciente ativado durante a experiência e a dosagem usada. Reações prolongadas, que ocasionalmente ocorrem durante o trabalho com LSD, podem durar dias ou semanas. A intensidade da experiência com LSD pode ser atenuada abrindo os olhos e se movimentando, e pode ser aprofundada ficando em uma posição reclinada, usando viseiras e ouvindo música estereofônica. Os fenômenos do LSD cobrem uma gama extremamente ampla e ocorrem em quase todas as áreas do funcionamento mental e físico. Eles serão apenas brevemente descritos aqui.

Os *sintomas físicos* são um aspecto típico e padrão da reação ao LSD. A maioria deles pode ser entendida em termos de estimulação dos nervos vegetativos (autônomos), motores e sensíveis. As manifestações vegetativas podem ser de natureza simpática, parassimpática ou ambas. Os efeitos simpáticos envolvem aceleração da frequência cardíaca; aumento da pressão arterial; dilatação das pupilas; visão turva e problemas de foco; secreção de saliva espessa; suor abundante; constrição das artérias na periferia, resultando em frio e coloração azulada das mãos e pés; e ereção dos pelos do corpo.

Os feitos parassimpáticos são: retardo da pulsação, redução da pressão arterial, hipersalivação, secreção de lágrimas, diarreia, náusea e vômito. Também são frequentes os sintomas de natureza mais geral, como mal-estar, sensação de gripe, fadiga e alternância de calafrios e ondas de calor. Os fenômenos motores mais comuns incluem aumento da tensão muscular; uma variedade de tremores, espasmos e solavancos; ou movimentos complexos de torção. Embora os fenômenos acima sejam mais comuns, alguns indivíduos também podem experimentar um relaxamento total e completo de todos os músculos do corpo. Além das manifestações vegetativas e motoras, várias alterações diferentes nos reflexos neurológicos foram descritas em indivíduos com LSD. Os sintomas associados à ativação dos nervos sensíveis

são dor de cabeça, dores em várias outras partes do corpo, sensação de peso nas extremidades, uma variedade de sensações estranhas e desejos sexuais.

As *Mudanças perceptivas* são a parte mais frequente e constante da reação do LSD. Embora possam ocorrer em qualquer área sensorial, parece haver uma predominância definida de fenômenos visuais. Eles variam de visões elementares de luzes piscantes, figuras geométricas e transformações ilusórias do ambiente a imagens complexas envolvendo grupos de pessoas, vários animais e cenários específicos. Menos frequentes são as mudanças perceptivas na área acústica. As típicas são: hipersensibilidade a sons, dificuldade em diferenciar entre vários estímulos auditivos, ilusões acústicas e pseudoalucinações.

Alterações olfativas e gustativas são bastante comuns em indivíduos normais e pacientes psiquiátricos. Elas podem dominar as sessões de pessoas com cegueira congênita, que geralmente não experimentam fenômenos ópticos após a administração de LSD. Normalmente, o olfato e o paladar são inibidos durante o período culminante da sessão, mas são extraordinariamente aprimorados no período de término das sessões com uma boa resolução. Ilusões olfativas e gustativas ou pseudoalucinações são particularmente frequentes durante a profunda regressão para a primeira infância. Distorções perceptivas na área tátil envolvem uma diminuição, bem como um aumento ocasional na sensibilidade de várias partes do corpo; sensações incomuns de todos os tipos também são bastante frequentes em sessões de LSD. Especialmente interessantes são as mudanças complexas e muitas vezes bizarras da imagem corporal.

Distorções na percepção de tempo e espaço são um dos aspectos mais impressionantes e constantes das sessões de LSD. A percepção de tempo é alterada regularmente; mais comumente, um curto intervalo de tempo é experimentado como sendo muito mais longo, embora algumas vezes o oposto seja verdadeiro. No caso extremo, minutos podem ser experimentados como séculos ou milênios, ou, inversamente, um longo período de tempo na sessão pode ser percebido como durando apenas alguns segundos. Ocasionalmente, o tempo é alterado não apenas quantitativamente mas também como uma dimensão. Ele pode parar completamente, de modo que a natureza sequencial dos eventos desaparece; passado, presente e futuro são experimentados como justapostos. Uma categoria especial de mudança

de tempo é a experiência de regressão a vários períodos na história do indivíduo.

A percepção do espaço também é tipicamente modificada: distâncias podem parecer maiores ou ser subestimadas; objetos são percebidos como maiores ou menores do que realmente são; e o espaço pode parecer horizontal ou verticalmente comprimido. Os indivíduos podem ter a sensação de perda de perspectiva ou experimentar flutuações de consistência do espaço, como sua rarefação ou condensação. Eles podem também criar qualquer número de espaços subjetivos e micromundos individuais que são autônomos e não relacionados ao nosso continuum tempo-espaço. Experiências de fusão no espaço ocorrem frequentemente; elas podem dar lugar a sentimentos de êxtase ou ser associadas ao medo da morte e da aniquilação. Um extremo na experiência de tempo e espaço alterados é a consciência do infinito ou eternidade.

Mudanças emocionais aparecem como uma das primeiras manifestações da reação ao LSD e representam uma parte muito regular e constante das sessões. Os primeiros relatos sobre LSD enfatizaram a euforia, que é bastante típica para sessões de dose média em indivíduos normais. Ela pode assumir várias formas diferentes: euforia exultante com risos desmotivados, alegria exuberante, sentimentos profundos de paz, serenidade e relaxamento, êxtase orgiástico, prazer hedonista ou sentimentos de volúpia e sensualidade. Se pacientes psiquiátricos são submetidos a administração de dosagens mais altas, a incidência de qualidades de humor negativas aumenta consideravelmente. A ansiedade pode dominar as sessões e culminar em pânico absoluto e um medo profundo da morte. As depressões podem ter a forma de tristeza silenciosa, melancolia sem lágrimas ou um desespero agitado com manifestações bastante dramáticas. Em algumas sessões, ideação suicida séria ou mesmo tendências podem ocorrer e tornar insdispensável uma supervisão mais rigorosa do sujeito. Sentimentos agonizantes de inferioridade e culpa são frequentes, especialmente em sessões terapêuticas com pacientes com transtornos mentais. Labilidade afetiva ou, ao contrário, apatia, são ocorrências comuns. Em algumas sessões, ambivalência excruciante e irresolução são as características mais típicas. Embora sentimentos agressivos sejam bastante frequentes, a agressão geralmente não é expressa de forma incontrolável e destrutiva e não apresenta problemas sérios; há, é claro, exceções a essa regra.

Mudanças no pensamento, intelecto e memória são bastante distintas, embora nem sempre claramente demonstráveis em testes psicológicos. Em alguns tipos de experiência com LSD, os processos de pensamento são acelerados, em outros, lentificados. O pensamento lógico e abstrato geralmente é possível, mas é subjetivamente mais difícil; o pensamento pictórico alógico e livremente associado de uma qualidade onírica vem à tona. Ocasionalmente, isso pode resultar em uma súbita simplificação e resolução de certos problemas, não diferente da inspiração artística ou da iluminação criativa de um cientista ou inventor. Tais percepções intuitivas básicas podem, às vezes, integrar informações de várias áreas de forma produtiva. Igualmente frequente, no entanto, é uma percepção distorcida de eventos e sua interpretação delirante em termos de ideias de perseguição, grandeza ou referência.*[2] Em qualquer caso, o julgamento prático não deve ser confiável em uma sessão de LSD e nenhuma decisão séria e irrevogável é tomada por um indivíduo que esteja sob a influência da droga.

A investigação do funcionamento intelectual e da memória durante as sessões por testes psicológicos padrão, geralmente revelou um ligeiro comprometimento do desempenho. A interpretação desses resultados é, no entanto, difícil. Não está claro se isso é resultado da regressão das funções intelectuais a um nível de desenvolvimento mental anterior, de comprometimento tóxico do cérebro ou da falta de interesse e motivação do sujeito e de sua preocupação com suas experiências internas fascinantes.

No que diz respeito à memória da experiência com LSD em si, geralmente há uma memória mais ou menos clara de tudo que foi distintamente percebido e experimentado no momento da sessão. A amnésia é bastante infrequente, a menos que altas dosagens sejam usadas ou material emocional excessivamente carregado esteja envolvido. Ocasionalmente, a experiência com LSD pode ser tão avassaladora que o sujeito não é capaz de discriminar claramente suas várias facetas, mesmo no momento da sessão. Neste caso, é a atmosfera geral que é lembrada em vez de detalhes específicos.

Mudanças psicomotoras são geralmente bem marcantes, mas elas não vão todas em uma direção específica. Alguns sujeitos de LSD mostram uma inibição definida de atividade, com falta de espontaneidade e iniciativa.

[2] *Uma pessoa que tem ideias ou delírios de referência tende a interpretar vários eventos acidentais e comentários neutros como tendo profundo significado e referência direta a si mesma.

Outros manifestam excitação psicomotora acentuada, ocasionalmente com um elemento de comportamento inadequado, como riso desmotivado, agressividade difusa, desempenho teatral ou atuação de vários impulsos.

As *alterações da consciência* são de natureza bastante específica. Em geral, não há sinais de comprometimento quantitativo na direção de sonolência, estupor e coma. Normalmente, também não há nenhuma confusão e desorientação em relação à identidade pessoal, tempo e local da sessão que podem ser observadas após a administração de delirógenos comuns, como atropina, escopolamina ou benactizina. A consciência após a ingestão de LSD manifesta uma característica transformação qualitativa de natureza onírica. Pode transcender seus limites usuais e abranger fenômenos do inconsciente profundo não acessíveis em circunstâncias normais. Isso é frequentemente chamado de expansão da consciência.

A *sexualidade* pode ser influenciada de várias maneiras diferentes. Às vezes, ela é tão inibida que nada parece mais estranho do que sexo. No entanto, ela também pode ser consideravelmente aumentada, de modo que longos episódios nas sessões sejam dominados por intensos sentimentos e imagens sexuais. Experiências sexuais em sessões de LSD ocasionalmente têm um tom bastante incomum; elas podem envolver elementos sádicos ou perversos ou assumir a forma de sexo satânico, oceânico ou tântrico. No período de término de sessões com boa resolução, a capacidade orgástica de um indivíduo geralmente é muito aumentada, em indivíduos masculinos e femininos. A relação sexual no dia da sessão pode se tornar a experiência mais poderosa desse tipo na vida do sujeito.

A *experiência da arte* é frequentemente um aspecto importante da sessão de LSD. A percepção única de cores e formas, bem como o impacto avassalador da música, frequentemente mediam uma nova compreensão da arte e dos movimentos artísticos. Essa capacidade de experimentar aspectos incomuns da arte pode persistir após uma única sessão por um período indefinido de tempo. Ocasionalmente, um aumento impressionante da criatividade foi observado durante e após uma sessão de LSD; no entanto, esta não é uma regra geral.

Experiências religiosas e místicas representam a categoria mais interessante e desafiadora de fenômenos de LSD. Sua incidência parece estar diretamente relacionada à dosagem e ao número de sessões anteriores do sujeito. Elas também podem ser facilitadas pela preparação especial, cenário

e configuração da técnica de tratamento psicodélico.*[3] A experiência de morte e renascimento, união com o universo ou Deus, encontros com aparições demoníacas ou reviver "encarnações passadas", observadas em sessões de LSD, parecem ser fenomenologicamente indistinguíveis de descrições semelhantes nas escrituras sagradas das grandes religiões do mundo e textos místicos secretos de civilizações antigas.

Tem sido um problema intrigante desde os primeiros anos de experimentos com LSD entender como uma única droga pode produzir uma gama tão enorme de experiências diferentes aparecendo em várias combinações e aparentemente no mesmo continuum. Era óbvio que a investigação sistemática a longo prazo, do procedimento de LSD em um grande número de indivíduos, seria necessária para desenvolver uma tipologia de padrões experienciais e sequências, para relacioná-los entre si e com a personalidade do sujeito, e descobrir os princípios subjacentes a essa situação aparentemente caótica. A pesquisa descrita neste livro foi caracterizada por um esforço constante para obter uma quantidade suficiente de dados experimentais, analisá-los cuidadosamente e desenvolver novas estruturas conceituais para as realidades clínicas observadas.

Base empírica para uma nova estrutura teórica

Os conceitos apresentados neste livro são baseados em minha própria pesquisa clínica sobre LSD cobrindo um período de dezessete anos. Durante esse tempo, utilizei essa droga em diferentes categorias de sujeitos e em vários níveis de dosagem; também, o conjunto e a configuração das sessões variaram consideravelmente. Minha compreensão do LSD e meus conceitos de como ele deve ser usado terapeuticamente passaram por mudanças fundamentais durante esses anos de experimentação clínica. Descreverei brevemente os estágios mais importantes deste desenvolvimento.

[3] *A expressão "set and setting" é um termo técnico que se refere a um complexo de fatores não farmacológicos que ocorrem na reação ao LSD. "Set" inclui as expectativas psicológicas do sujeito, o conceito do assistente ou do guia sobre a natureza da experiência com LSD, o objetivo acordado do procedimento psicodélico e a preparação e programação para a sessão. "Setting" se refere ao ambiente real, tanto físico quanto interpessoal, às circunstâncias concretas nas quais a droga é administrada.

Como mencionei na discussão da controvérsia sobre o LSD, os primeiros anos da pesquisa sobre o LSD foram caracterizados pela chamada abordagem da "psicose modelo". A descoberta acidental do LSD e a pesquisa pioneira de seus efeitos demonstraram que quantidades incrivelmente minúsculas dessa substância poderiam produzir mudanças dramáticas e profundas no funcionamento mental de um indivíduo. Muitos pesquisadores sentiram, naquela época, que o LSD poderia imitar os sintomas da esquizofrenia e acreditavam que o estudo sobre LSD forneceria uma chave para a compreensão dessa doença como basicamente um desvio bioquímico. Era concebível que o corpo humano pudesse produzir, como resultado de um erro metabólico, quantidades infinitesimais de LSD ou uma substância psicoativa semelhante; se esse fosse o caso, a esquizofrenia poderia realmente ser uma manifestação de uma função anormal do cérebro refletindo uma autointoxicação geral do organismo.

Esse conceito tentador influenciou fortemente a pesquisa inicial sobre drogas alucinógenas na Tchecoslováquia. Em 1956, juntei-me a uma equipe de pesquisadores que estavam conduzindo um estudo comparativo multidimensional de vários psicodélicos. Esse grupo era composto por psiquiatras, psicólogos, clínicos gerais e bioquímicos; o projeto experimental foi conduzido em um complexo de institutos de pesquisa coordenados em Praga-Krc sob a direção do Dr. Milos Vojtechovsky. A ideia básica era administrar diferentes drogas psicoativas a voluntários normais e usar um conjunto padrão de exames e testes laboratoriais em intervalos regulares para avaliar os efeitos das várias substâncias.

A seleção desses testes foi feita de modo que refletissem mudanças em uma variedade de parâmetros clínicos, fisiológicos, psicológicos e bioquímicos. O objetivo desta parte do esforço de pesquisa era encontrar as semelhanças e diferenças entre os efeitos de diversas drogas psicodélicas, como LSD, mescalina, psilocibina, dimetil e dietiltriptamina, e os derivados de adrenalina, adrenocromo e adrenolutina. Outra parte do estudo usou os mesmos testes laboratoriais em um grupo de pacientes esquizofrênicos selecionados, com a ideia de avaliar as semelhanças e diferenças entre o quadro clínico de "psicoses modelo" e a sintomatologia da esquizofrenia.

Durante este estudo, logo se tornou óbvio que, com exceção do adrenocromo e da adrenolutina, as drogas psicodélicas que testamos mostraram muito mais semelhanças básicas do que diferenças quando

comparadas entre si. No entanto, falhamos em demonstrar quaisquer paralelos significativos entre a fenomenologia dos estados induzidos por essas drogas e a sintomatologia da esquizofrenia. Quando chegamos a essas conclusões, já havia várias outras equipes na Europa e nos Estados Unidos que tinham sérias objeções contra os conceitos que equiparavam a intoxicação por LSD com a esquizofrenia.

Abandonando na teoria e na prática a abordagem da "psicose modelo", achei cada vez mais difícil compartilhar a opinião dos críticos que consideravam o estado induzido pelo LSD como simplesmente uma reação inespecífica do cérebro a um produto químico nocivo, ou "psicose tóxica". Naquela época, eu estava descobrindo cada vez mais diferenças marcantes na reação de vários indivíduos ao LSD, diferenças que refletiam suas características básicas de personalidade. As observações sobre essas especificidades representaram para mim um marco importante, indicando o início do próximo estágio da minha pesquisa.

O aspecto mais surpreendente e intrigante das sessões de LSD, que observei nos primeiros anos de experimentação, foi a enorme variabilidade entre os indivíduos. Usando a mesma dose da mesma droga e sob condições relativamente constantes, nós obtivemos uma gama extraordinária de respostas individuais em vários sujeitos. A literatura sobre LSD, disponível naquela época, parecia sugerir que existia um padrão comum de reação ao LSD. A descrição clássica envolvia: um período de latência de cerca de trinta a cinquenta minutos; depois a chamada fase "autonômica" ou "vegetativa" com várias manifestações físicas, principalmente desagradáveis; e finalmente a "fase psicótica".

Mudanças drásticas na área óptica, como intensificação da percepção de cores, imagens abstratas, ilusões e pseudoalucinações, foram consideradas características únicas do estado LSD. Na minha experiência, esse padrão clássico pôde ser observado apenas em alguns de nossos participantes. Às vezes, o conceito das fases "vegetativa" e "psicótica", uma após a outra, não se aplicava de forma alguma. Os sintomas vegetativos podiam estar completamente ausentes, dominar todo o curso da sessão ou aparecer e desaparecer em qualquer ponto da experiência.

Em alguns indivíduos, não houve nenhuma mudança óptica, e a sessão de LSD assumiu uma forma muito diferente das prescritas "orgias de visão". Houve pessoas que vivenciaram toda a sessão de LSD apenas como um

período de extremo desconforto físico ou mesmo doença somática. Para vários dos indivíduos, as sessões consistiram em sequências de enorme excitação erótica e tensão sexual alternando com sentimentos de alívio orgástico; não houve outras mudanças perceptivas. Quando questionados sobre a natureza da reação do LSD, esses indivíduos estavam convencidos de que a droga era o afrodisíaco mais potente do mundo. Outros tiveram uma reação que parecia justificar a hipótese da "psicose modelo": eles vivenciaram episódios de ansiedade avassaladora ou pânico homossexual, tiveram delírios de grandeza ou referência e mostraram uma forte tendência a interpretar o experimento em termos paranoicos.

Não raramente, a sessão inteira de LSD ou parte dela tomava a forma de profunda autoexploração psicológica. Os indivíduos regrediam a vários períodos de suas vidas, reviviam eventos traumáticos da infância e ganhavam insights interessantes sobre seus processos psicodinâmicos básicos. Havia vários sujeitos que, sob as mesmas circunstâncias, tinham o que parecia ser uma profunda experiência mística ou religiosa envolvendo elementos de morte e renascimento, unidade cósmica ou comunicação com Deus. Além disso, sempre que a droga era administrada repetidamente ao mesmo sujeito, tornava-se óbvio que também existia uma variabilidade intraindividual única que não era menos marcante do que as diferenças interindividuais.

Com o número crescente de sessões que observei, tornei-me mais e mais consciente de que muitos dos fenômenos do LSD pareciam ter um significado psicodinâmico interessante e podiam ser compreendidos em termos psicológicos. O próximo passo lógico foi uma tentativa de explorar se alguns princípios gerais, ou pelo menos regularidades, poderiam ser descobertos com relação ao conteúdo, caráter e curso das sessões de LSD. Parecia plausível neste ponto que a fenomenologia da experiência do LSD pudesse estar relacionada à estrutura de personalidade do sujeito e ao seu diagnóstico clínico, caso ele fosse um paciente psiquiátrico.

Duas outras variáveis a serem consideradas foram os dados biográficos do passado e a situação de vida atual. Eu tinha uma ideia geral de como o problema deveria ser abordado, mas não conseguia imaginar como isso poderia ser feito sem um enorme investimento de tempo e energia.

Uma oportunidade única surgiu para mim e tornou possível explorar essa questão sem ter que elaborar um projeto de pesquisa especial e caro. Naquela época, eu trabalhava no Instituto de Pesquisa Psiquiátrica em Praga, no Departamento de Estudo de Transtornos Psicogênicos. Nossa tarefa era estudar o problema de padrões interpessoais desajustados em vários períodos de vida de pacientes neuróticos. Isso exigia um estudo detalhado da história de cada paciente, bem como das circunstâncias de sua situação de vida atual.

Centenas de horas foram gastas em entrevistas individuais exploratórias e terapêuticas com esses pacientes e com seus pais, irmãos, cônjuges, filhos, amigos, superiores e colegas de trabalho. Sessões de grupo transacionais contínuas com esses pacientes representaram uma fonte adicional de dados valiosos sobre seu comportamento interpessoal e padrões interacionais. Quando o estudo foi encerrado, tínhamos um grupo de setenta e dois pacientes com vários transtornos psicogênicos, principalmente neuroses crônicas fixadas e doenças psicossomáticas, sobre os quais tínhamos uma quantidade considerável de informações detalhadas. Esta era uma situação ideal para uma pesquisa exploratória do problema dos determinantes psicodinâmicos e situacionais da reação ao LSD.

Após assinarem termos de consentimento, esses pacientes receberam de 100 a 200 microgramas de LSD em um ambiente protetor e de suporte, mas não estruturado; o terapeuta estava presente nessas sessões durante todo o período de ação da droga (seis a oito horas). Nos dias seguintes às sessões, o paciente e o terapeuta discutiam a experiência de modo bem detalhado. Registros datilografados foram mantidos sobre cada paciente; estes incluíam um resumo das informações obtidas antes da sessão, o relatório detalhado do terapeuta e do paciente sobre a experiência com LSD em si, e uma descrição de todas as mudanças importantes observadas imediatamente após a sessão e durante o acompanhamento.

A análise desses registros indicou claramente que a reação ao LSD é altamente específica para a personalidade do sujeito. A análise desses registros indicou claramente que a reação ao LSD é altamente específica para a personalidade do sujeito. Em vez de causar uma "psicose tóxica" inespecífica, o LSD pareceu ser um poderoso catalisador dos processos mentais, ativando material inconsciente de vários níveis profundos da personalidade. Muitos dos fenômenos nessas sessões podiam ser compreendidos em termos psicológicos e psicodinâmicos; eles tinham uma

estrutura não muito diferente da dos sonhos. Durante esse minucioso exame analítico, logo ficou óbvio que o LSD poderia se tornar uma ferramenta incomparável para diagnósticos profundos de personalidade se seus efeitos específicos e linguagem simbólica fossem melhor compreendidos.

Também tentei avaliar se nas sessões, que não tinham uma meta e estrutura terapêutica explícitas, havia algum efeito detectável nos sintomas clínicos dos pacientes. Descobri que apenas três dos setenta e dois pacientes apresentaram uma melhora drástica e duradoura em seu quadro clínico após essa única exposição ao LSD. Houve muitos outros nos quais vários graus de melhora puderam ser observados, no entanto, esses resultados benéficos foram apenas temporários e, após vários dias ou semanas, os pacientes retornaram aos seus sintomas e comportamento anteriores.

Por outro lado, vários indivíduos manifestaram uma intensificação da psicopatologia e uma piora temporária do quadro clínico. O restante dos pacientes apresentou apenas alterações insignificantes e transitórias, limitadas ao dia imediatamente seguinte à sessão; estas envolveram sensações de ressaca, fadiga, sonolência e distração, ou sensações de calma e relaxamento incomuns. Neste grupo, não houve, em geral, grande diferença entre o quadro clínico pré e pós-sessão.

Para vários dos pacientes incluídos neste estudo exploratório, o procedimento com LSD não se limitou a uma única exposição, e sessões adicionais foram agendadas posteriormente. Às vezes, isso acontecia a pedido do paciente, que gostava da experiência ou a considerava valiosa; outras vezes, porque o terapeuta observava algo que parecia valer a pena perseguir. Assim, aconteceu que, por uma razão ou outra, alguns indivíduos receberam ao longo de vários meses, de cinco a oito sessões consecutivas. A análise dos registros dessas sessões em série trouxe à luz fatos muito interessantes que representaram um passo decisivo e crucial em direção a uma compreensão mais profunda da experiência com LSD e indicaram a direção de pesquisas futuras.

Ao estudar o material de várias sessões consecutivas de LSD da mesma pessoa, tornou-se evidente que havia uma continuidade definida entre essas sessões. Em vez de ser independente e aleatório, o conteúdo experiencial parecia representar um desdobramento sucessivo de níveis cada vez mais profundos do inconsciente. Era bastante comum que conjuntos

idênticos ou muito semelhantes de visões, emoções e sintomas físicos ocorressem em várias sessões consecutivas de LSD.

Os pacientes com frequencia tinham a sensação de estar retornando repetidamente a uma área experiencial específica e, a cada vez, podiam se aprofundar nela. Após várias sessões, esses grupos convergiam para uma revivência complexa de memórias traumáticas. Quando essas memórias eram revividas e integradas, os fenômenos anteriomente recorrentes nunca reapareciam nas sessões subsequentes e eram substituídos por outros. Logo ficou claro que essa observação poderia ter implicações importantes para a prática e a teoria da psicoterapia dinâmica. O uso de sessões repetidas de LSD em um número limitado de indivíduos repentinamente pareceu ser muito mais promissor do que o estudo de sessões únicas em grandes grupos de indivíduos.

Essa sequência de observações foi a base sobre a qual desenvolvi, independentemente de vários outros terapeutas europeus, o conceito de uma série terapêutica de sessões de LSD, geralmente chamada de *terapia psicolítica*.*[4] Com base nas descobertas preliminares, iniciamos um novo estudo exploratório, desta vez com foco na investigação sistemática do potencial terapêutico de sessões seriadas de LSD no contexto da psicoterapia de orientação psicanalítica. A ideia básica dessa abordagem era que sessões consecutivas poderiam possibilitar aos pacientes confrontar gradualmente vários níveis de seu inconsciente e resolver conflitos profundos subjacentes aos seus sintomas psicopatológicos.

Havia vários princípios norteadores influenciando a seleção de potenciais candidatos ao procedimento de LSD. Primeiro, parecia importante que todas as principais categorias diagnósticas estivessem representadas na amostra da pesquisa, desde transtornos depressivos, psiconeuroses e doenças psicossomáticas até transtornos de caráter e casos borderline, bem como psicoses bem definidas do tipo maníaco-depressivo (bipolar) e esquizofrênico.

O objetivo era encontrar não apenas as diferenças específicas na resposta terapêutica de pacientes com diversos transtornos emocionais, mas

[4] *O termo "terapia psicolítica" (psycholytic therapy) foi cunhado por Ronald A. Sandison, terapeuta inglês de orientação junguiana e pioneiro da pesquisa clínica com LSD. O sufixo, "lise" (lysis), sugere a dissolução ou liberação de tensões e conflitos na mente humana.

também determinar as características de sua reação ao LSD e a natureza de suas sessões.

Em segundo lugar, todos os pacientes selecionados para este estudo tinham inteligência acima da média, medida por seu nível educacional e desempenho em testes psicológicos. Este era um requisito importante, visto que experiências com LSD são bastante difíceis de verbalizar; para obter dados de pesquisa de alta qualidade, era necessário ter pacientes com dom para introspecção e um bom nível de funcionamento intelectual.

Terceiro, havia uma clara tendência a um prognóstico clínico sombrio. A maioria dos pacientes apresentava transtornos emocionais graves e fixos que duravam muitos anos e se mostravam incomumente insensíveis a uma variedade de terapias convencionais. Isso parecia fornecer uma justificativa moral para expô-los a essa aventura experimental envolvendo a administração repetida de uma nova e poderosa droga psicoativa, ainda pouco explorada.

Antes do início da terapia com LSD, cada paciente passou por várias semanas de psicoterapia sem drogas. Durante esse período, o terapeuta explorou com o paciente seu histórico e tentou ajudá-lo a compreender a natureza de seus problemas, bem como a conexão entre seus sintomas e sua situação de vida. Um objetivo igualmente importante desse período inicial era estabelecer um bom relacionamento terapêutico. Logo no início dessa experimentação terapêutica, tornou-se óbvio que o elemento ‘confiança’ era a variável mais importante para o sucesso da terapia com LSD.

Após os objetivos do período preparatório serem alcançados, os pacientes iniciavam uma série de sessões de LSD; os intervalos entre as sessões variavam de uma a duas semanas. O procedimento usual era começar com 100 microgramas e aumentar a dose em cada sessão subsequente até que a dosagem ideal fosse encontrada. Os critérios para a dose ideal eram uma profundidade adequada de autoexploração, a superação de importantes defesas psicológicas, o surgimento de uma quantidade suficiente de material inconsciente e, ao mesmo tempo, a capacidade de manter um bom contato terapêutico. Uma vez estabelecida a dose para um paciente específico, ela era repetida em sessões futuras, a menos que circunstâncias especiais exigissem seu aumento ou redução.

A dose média em meus experimentos terapêuticos era de cerca de 200 microgramas, mas, ocasionalmente, chegava a 400 ou 500 microgramas. Era tipicamente baixa para pacientes histéricos, que são muito sensíveis ao efeito do LSD, e muito alta para neuróticos obsessivo-compulsivos, cujas resistências psicológicas excessivas representam o extremo oposto. O número total de sessões por paciente variou entre quinze e cem.

Em cada sessão da série, o terapeuta passava várias horas com o paciente, oferecendo apoio humano e todas as medidas de segurança necessárias, além de assistência e orientação profissional. A abordagem de todas as situações de tratamento na fase inicial desta pesquisa assemelhava-se bastante às técnicas da psicoterapia de orientação psicanalítica; na sessão de LSD, por si só, assemelhava-se aos métodos de Frieda Fromm-Reichmann para a psicoterapia de pacientes psicóticos.*[5]

Posteriormente, à medida que nos familiarizamos cada vez mais com o estado de LSD e nos tornamos mais sensíveis às suas características específicas, cada vez mais e mais modificações das técnicas originais pareceram necessárias. As mais importantes delas foram o uso do contato físico, a introdução de diversas técnicas vivenciais, a audição de música estereofônica e, particularmente, a plena apreciação do potencial terapêutico da dimensão mística e religiosa da experiência com LSD. O resultado final foi uma modalidade de tratamento única que representou um considerável afastamento do seu modelo psicanalítico inicial.

Quando os efeitos principais da droga diminuíam, o terapeuta discutia com o paciente os eventos mais importantes do dia e o ajudava a integrar a sessão. Em seguida, o paciente era deixado na companhia de seus colegas pacientes, que estavam familiarizados com o estado de LSD por meio de sua própria terapia. Enfermeiros psiquiátricos treinados que estavam presentes conheciam a natureza da experiência com LSD, pois eles próprios haviam participado de sessões de treinamento. Havia uma regra explícita na ala experimental de que uma pessoa que tivesse ingerido LSD não deveria ser deixada sem supervisão pelas próximas vinte e quatro horas.

Entre as sessões de LSD, o terapeuta atendia os pacientes em entrevistas sem o uso de drogas; eles discutiam e analisavam o material da sessão anterior e trabalhavam em quaisquer problemas de transferência que

[5] * Frieda Fromm-Reichmann, Princípios da Psicoterapia Intensiva (Chicago: University of Chicago Press, 1950).

pudessem ter ocorrido. Além de sua função terapêutica, essas entrevistas eram uma fonte de valiosos dados de pesquisa.

Tanto o terapeuta quanto o paciente mantinham registros detalhados sobre as experiências nas sessões de LSD, bem como os eventos e desenvolvimentos relevantes nos intervalos livres entre as sessões. O objetivo básico era identificar padrões típicos e sequências experienciais características e relacioná-los à personalidade, aos problemas clínicos e ao progresso terapêutico do paciente. O foco exploratório não estava apenas nas variáveis que determinavam o conteúdo e o curso das sessões, mas também nas leis dinâmicas subjacentes às mudanças pós-sessão, fossem elas as melhoras clínicas dramáticas frequentemente observadas ou os efeitos colaterais negativos igualmente enigmáticos, como reações prolongadas, "flashbacks" e outras complicações.

Após a conclusão da série psicolítica com um paciente específico, todo o material coletado foi analisado retrospectivamente; buscou-se compreender o que havia ocorrido durante todo o procedimento terapêutico e encontrar uma estrutura conceitual adequada para isso. Durante meu trabalho no Instituto de Pesquisa Psiquiátrica, cinquenta e dois pacientes psiquiátricos foram tratados por meio de sessões seriadas de LSD. Embora este projeto de pesquisa fosse de minha responsabilidade principal, dois outros psiquiatras, Dra. Julia Sobotkiewicz e Dr. Zdenek Dytrych, conduziram o tratamento de aproximadamente um terço desses pacientes. Os registros da terapia psicolítica foram a fonte de dados mais importante na qual baseei as suposições e especulações teóricas apresentadas neste livro.

De 1967 a 1973, após minha chegada aos Estados Unidos, continuei minha pesquisa em Spring Grove, em Baltimore. Lá, juntei-me a um grupo de psiquiatras e psicólogos que conduziam estudos controlados de psicoterapia com LSD. Esse trabalho havia começado alguns anos antes na Unidade de Pesquisa do Hospital Estadual de Spring Grove e, posteriormente, transferido para o recém-construído Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland. O uso terapêutico do LSD nesses estudos diferia consideravelmente do tratamento psiquiátrico descrito acima. Em vez de um desdobramento gradual de diferentes níveis do inconsciente, como observado em minha abordagem europeia, o objetivo aqui era facilitar a ocorrência de uma profunda experiência religiosa e mística, às vezes à custa de contornar áreas de conflitos no nível psicodinâmico.

Dados clínicos sugeriram que essas experiências tinham um potencial terapêutico único no tratamento de diversos transtornos emocionais; as mudanças eram frequentemente tão drásticas que pareciam justificar uma exploração sistemática. As dosagens utilizadas nessa abordagem eram bem altas, variando entre 300 e 500 microgramas. Os pacientes eram incentivados a permanecer reclinados durante a maior parte da sessão, manter os olhos cobertos com viseiras e ouvir música estereofônica selecionada com fones de ouvido. O terapeuta e um enfermeiro ou coterapeuta especialmente treinado permaneciam com o paciente durante toda a ação do medicamento, às vezes por até 12 a 16 horas.

O número total de sessões foi limitado a três por causa do desenho da pesquisa e outras circunstâncias especiais. Durante o período de preparação sem o uso de drogas, que geralmente durava entre quinze e vinte e cinco horas, o terapeuta explorava a história de vida do paciente, ajudava-o a compreender seus sintomas e discutia sua orientação filosófica e espiritual. Ele fornecia informações básicas sobre os efeitos do LSD e explicava a lógica do tratamento. Houve também várias entrevistas sem drogas no período subsequente à sessão, nas quais o relato escrito do paciente sobre a experiência com LSD era discutido em detalhes.

O principal objetivo dessas conversas era ajudar o indivíduo a integrar a experiência com LSD em sua vida cotidiana. Em contraste com o tratamento psicolítico descrito anteriormente, essa forma de psicoterapia assistida por LSD é geralmente chamada de terapia psicodélica.**[6] Na pesquisa de Spring Grove, exploramos sistematicamente a eficácia desse tipo de tratamento com pacientes alcoólatras, neuróticos, viciados em heroína e pacientes com câncer terminal.

Minha experiência clínica com LSD baseia-se em mais de 2.500 sessões de LSD que conduzi ou nas quais estive presente por mais de cinco horas. Além disso, também tive acesso a registros de mais de 1.300 sessões conduzidas por vários dos meus colegas na Tchecoslováquia e nos Estados Unidos.

[6] * É muito importante que ambos os sexos estejam representados nessa equipe.

*O termo psicodélico foi inventado por Humphrey Osmond, um dos principais pioneiros na pesquisa do LSD. Significa literalmente “a manifestação da mente ou a revelação da psique”.

A maioria dos participantes dessas sessões eram pacientes com uma ampla variedade de transtornos, como psiconeuroses graves, doenças psicossomáticas, psicoses borderline e diversas formas de esquizofrenia, desvios sexuais, alcoolismo e dependência de drogas narcóticas. Outra categoria bastante ampla de participantes era a de voluntários "normais": psiquiatras, psicólogos, estudantes e enfermeiros, que participavam de sessões de LSD para fins de treinamento; pintores, escultores e músicos em busca de inspiração artística; filósofos e cientistas de diversas disciplinas interessados nos insights que frequentemente emergem nas sessões; bem como padres e teólogos que desejavam explorar as dimensões místicas e religiosas das experiências psicodélicas.

Um pequeno número de sessões foi conduzido com pacientes que sofriam de uma doença terminal e estavam diante de uma morte iminente, especialmente pacientes com câncer. O fato de, durante os dezessete anos da minha pesquisa, ter conseguido administrar LSD a muitos indivíduos diferentes e em diversos cenários e contextos me tornou consciente da complexidade da experiência com LSD e de todas as principais variáveis envolvidas. Essa consciência me ajudou a cristalizar minhas ideias sobre a natureza do efeito do LSD e a desenvolver uma teoria mais geral da psicoterapia com LSD e do inconsciente humano.

Valor heurístico da pesquisa sobre LSD

Antes de discutirmos as implicações teóricas da pesquisa com LSD, é necessário justificar o valor heurístico do LSD como ferramenta para a exploração do inconsciente humano e a legitimidade de tirar conclusões mais gerais do trabalho com este composto. Tem havido uma tendência entre muitos profissionais de descartar as experiências em sessões de LSD como manifestações de uma alteração tóxica da função cerebral (psicose tóxica), que têm pouca ou nenhuma relevância para a compreensão da mente humana, conforme ela funciona em circunstâncias mais naturais. Esta é uma objeção bastante básica e séria que merece atenção especial e consideração cuidadosa. A questão central que deve ser tratada neste contexto é se existem efeitos invariantes, constantes e padronizados do LSD que sejam de natureza

puramente farmacológica, que não estejam relacionados à estrutura de personalidade do sujeito e ocorram sem exceção em todos os sujeitos que tomam uma dose suficiente desta droga.

Os fenômenos que podem ocorrer no decorrer de sessões de LSD abrangem uma gama enorme; dificilmente existem manifestações perceptivas, emocionais ou psicossomáticas que não tenham sido observadas e descritas como parte da experiência com LSD. A extrema multiformidade e a variabilidade interindividual do estado de LSD são complementadas por sua igualmente impressionante variabilidade intraindividual. Se a mesma pessoa toma LSD repetidamente, cada uma de suas sessões consecutivas é geralmente muito diferente das outras em seu conteúdo, caráter geral e curso. Essa variabilidade certamente é, em si mesma, uma séria objeção à ideia de que a reação ao LSD tenha determinantes químicos e fisiológicos simples. A proporção em que vários fatores extrafarmacológicos participam da experiência com LSD é interessante e teoricamente importante.

A busca pelos efeitos farmacológicos típicos e obrigatórios do LSD foi um aspecto importante do meu trabalho analítico com os dados sobre LSD. O resultado dessa busca foi bastante surpreendente; após analisar mais de 3.800 registros de sessões de LSD, não encontrei um único sintoma que fosse um componente absolutamente constante em todas elas e, portanto, pudesse ser considerado verdadeiramente invariável. Alterações na percepção óptica são geralmente apresentadas como uma manifestação típica do estado de LSD e, portanto, eram um sério candidato a invariantes farmacológicos.

Embora tenham ocorrido com bastante frequência em nossos registros, houve uma série de sessões de altas doses nas quais alterações no domínio óptico não estavam presentes, ainda que, em algumas dessas sessões, a dosagem tenha chegado a 500 microgramas. Várias das reações ao LSD sem nenhum fenômeno visual tiveram a forma de experiências sexuais intensas; outras foram caracterizadas por somatização maciça manifestada em várias partes do corpo, por sentimentos de mal-estar geral e doença física, ou por experiências de dor muito intensa.

Exemplos especiais de sessões sem alterações perceptivas ópticas foram observados em estágios avançados de tratamento psicolítico e em algumas sessões psicodélicas. Estas envolveram um complexo de experiências biológicas brutais e primitivas descrito por vários indivíduos

como uma revivência do próprio nascimento ou experiências transcendentais com uma qualidade paradoxal de serem "sem conteúdo, mas totalmente abrangentes".

As manifestações físicas do estado de LSD merecem atenção especial neste contexto, visto que, nos primeiros relatos, eram consideradas simples efeitos farmacológicos e resultado da ativação química direta dos centros vegetativos no cérebro. Observações cuidadosas de um grande número de sessões e análises dos registros não corroboraram com essa explicação. O espectro dos chamados “sintomas vegetativos” é muito amplo e excede o de qualquer droga conhecida, com exceção de alguns outros psicodélicos. Estranhamente, esses sintomas incluem fenômenos simpáticos e parassimpáticos e aparecem em grupos envolvendo várias combinações deles.

Os concomitantes físicos da reação ao LSD variam consideravelmente de sessão para sessão. São praticamente independentes da dosagem utilizada e não há relação dose-efeito demonstrável. Em muitas sessões com altas doses de LSD, as manifestações físicas estavam totalmente ausentes ou ocorriam intermitentemente e em estreita associação com material inconsciente difícil e fortemente defendido. Outro aspecto desses sintomas que poderia ser mencionado aqui é sua sensibilidade incomum a vários fatores psicológicos; eles podem frequentemente ser modificados ou mesmo eliminados por diversas influências externas e intervenções psicoterapêuticas específicas. Uma das manifestações físicas da reação ao LSD merece ênfase especial: a dilatação das pupilas (midríase).

Isso é tão comum que sua presença tem sido usada por muitos experimentadores e terapeutas como um indicador confiável de que a pessoa ainda está sob a influência da droga. Por muito tempo, a midríase também foi uma forte candidata a uma manifestação invariável do efeito do LSD em minhas investigações. Posteriormente, testemunhei várias sessões de LSD, algumas delas bastante dramáticas, nas quais as pupilas do sujeito pareciam contraídas ou oscilavam rapidamente entre dilatação e constrição extremas.

Uma situação semelhante à dos sintomas vegetativos existia na área de manifestações físicas graves, como tônus muscular, tremores, espasmos, atividades semelhantes a convulsões e vários movimentos de torção. Nenhum desses sintomas era padrão e previsível o suficiente para ser considerado um efeito farmacológico específico do LSD. Isso não significa

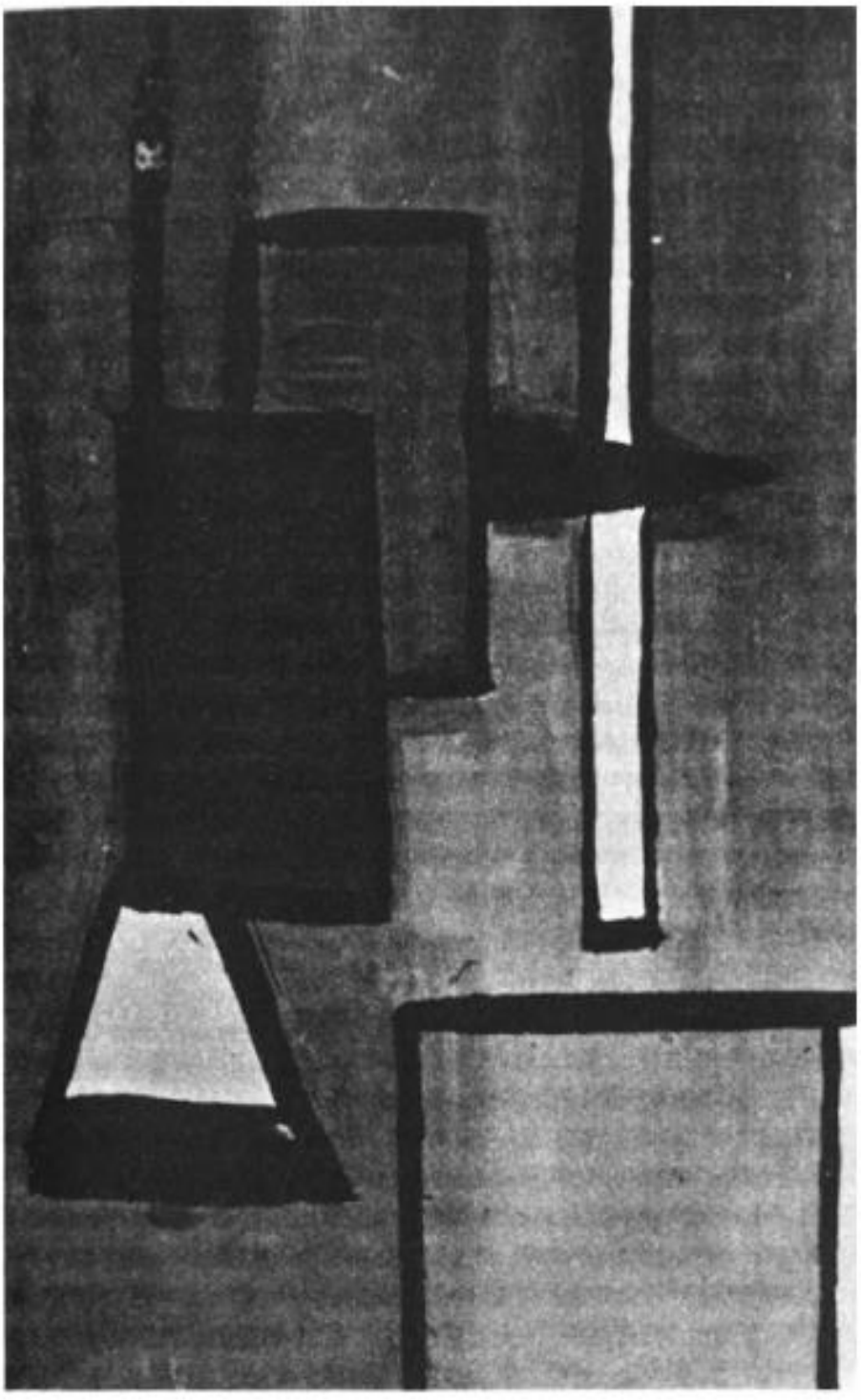
que o LSD, por si só, não tenha efeitos fisiológicos específicos; estes podem ser claramente demonstrados em experimentos com animais, que utilizam dosagens incomparavelmente maiores.

Minha experiência, no entanto, indica que, dentro da faixa de doses comumente utilizadas em experimentos com humanos ou na prática psicoterapêutica, as manifestações físicas não são o resultado de uma estimulação farmacológica direta do sistema nervoso central. Elas parecem refletir a ativação química de matrizes psicodinâmicas no inconsciente e têm uma estrutura semelhante à das conversões histéricas, fenômenos organoneuróticos ou sintomas de transtornos psicossomáticos.

Tão imprevisível quanto o conteúdo da reação ao LSD é sua intensidade; as respostas individuais à mesma dosagem variam consideravelmente. Minha experiência indica que o grau de sensibilidade ou resistência ao LSD depende de fatores psicológicos complexos, e não de variáveis de natureza constitucional, biológica ou metabólica. Indivíduos que, na vida cotidiana, precisam manter total autocontrole e têm dificuldades para relaxar e "se soltar" podem, às vezes, resistir a dosagens relativamente altas de LSD (300 a 500 microgramas) e não apresentar alterações detectáveis.

Ocasionalmente, uma pessoa pode resistir a uma dose considerável de LSD se, por qualquer motivo, tiver estabelecido isso como uma tarefa pessoal. Ela pode decidir fazer isso para desafiar o terapeuta e competir com ele, para demonstrar sua "força" a si mesma e aos outros, para suportar mais do que seus colegas pacientes, ou por muitos outros motivos. Geralmente, no entanto, motivos inconscientes mais relevantes podem ser encontrados subjacentes a essas racionalizações superficiais. Outra causa para uma alta resistência ao efeito da droga pode ser a preparação, instrução e tranquilização insuficientes do sujeito, a falta de sua total concordância e cooperação ou a ausência de confiança básica no relacionamento terapêutico.

Nesse caso, a reação ao LSD às vezes não se completa até que os motivos da resistência sejam analisados e compreendidos. A sobriedade repentina e ocasional, que pode ocorrer em qualquer momento da sessão e em qualquer dosagem, pode ser entendida como uma mobilização repentina de defesas contra o surgimento de material traumático desagradável.



Esta imagem reflete a mobilização repentina de defesas psicológicas contra o surgimento de material inconsciente traumático em uma sessão de LSD. O sujeito se sente absolutamente sóbrio e o ambiente parece "mais real" do que o habitual. Os objetos na sala são nitidamente demarcados uns dos outros e têm contornos fortificados.

Entre os pacientes psiquiátricos, os neuróticos obsessivo-compulsivos graves são particularmente resistentes aos efeitos do LSD. Tem sido uma observação comum em minha pesquisa que tais pacientes podem resistir a doses superiores a 500 microgramas de LSD e apresentar apenas leves sinais de sofrimento físico ou psicológico. Em casos extremos, podem ser necessárias várias dezenas de sessões de LSD com altas doses antes que as resistências psicológicas desses indivíduos sejam reduzidas a ponto de começarem a ter episódios de regressão à infância e se tornarem conscientes do material inconsciente que precisa ser trabalhado. A resistência excessiva de pacientes obsessivo-compulsivos pode ser ilustrada pelo seguinte exemplo clínico:

Erwin, um estudante de 22 anos, foi encaminhado para o programa de tratamento com LSD após quatro anos de terapia malsucedida para uma neurose obsessivo-compulsiva grave. Ao longo dos anos, ele desenvolveu um sistema muito complexo de pensamentos obsessivos e ficou tão preocupado com iso que paralisou todas as suas outras atividades. Ele foi compelido a imaginar mentalmente uma estrutura geométrica com dois eixos coordenados e localizar dentro desse sistema todos os problemas e tarefas que encontrava em sua vida cotidiana. Às vezes, passava muitas horas tentando desesperadamente encontrar o local adequado para algum aspecto de sua existência, mas sempre sem sucesso. Antes da internação, ele sentia que o centro de gravidade de seu imaginário sistema de coordenadas estava se deslocando para a esquerda; isso o perturbava enormemente e resultava em sentimentos de tensão, apreensão, ansiedade, insegurança e depressão. Além disso, Erwin sofria de vários sintomas psicossomáticos e tendia a interpretá-los de forma hipocondríaca. Ele foi encaminhado para terapia psicolítica após várias hospitalizações e tratamentos malsucedidos com tranquilizantes, antidepressivos e psicoterapia sem drogas. Erwin manifestou uma resistência bastante espetacular aos efeitos do LSD. Após um preparo psicológico de duas semanas, ele começou a ter sessões regulares de LSD em intervalos semanais. A dose inicial de 100 microgramas foi aumentada em cinquenta a cem microgramas a cada semana, visto que ele mal demonstrava qualquer resposta. Finalmente, ele recebeu 1.500 microgramas por via intramuscular, na esperança de que isso superasse sua resistência. Entre a segunda e a terceira hora da sessão, quando o efeito do LSD geralmente atinge seu ápice, Erwin sentiu-se entediado e com um pouco de

fome; de acordo com sua descrição, bem como manifestações externas, nada de anormal estava acontecendo. Ele parecia tão bem composto e em tão pleno controle que lhe permitiram ir com o terapeuta a uma pequena cozinha na enfermaria, cortar um pedaço de pão com uma faca, abrir uma lata de pasta de fígado e fazer um lanche. Depois de terminar, ele queria ir para a sala de convívio da enfermaria e jogar xadrez, pois sentia que precisava de alguma distração do monótono experimento terapêutico. Foram necessárias 38 sessões de altas doses para que o sistema de defesa de Erwin fosse reduzido a ponto de ele começar a regredir à infância e reviver experiências traumáticas.

Tornou-se óbvio, após esta e outras observações semelhantes, que a alta resistência psicológica ao LSD não pode ser quebrada apenas com um aumento na dosagem e que precisa ser gradualmente aliviada por uma série de sessões. Parece haver um ponto de saturação para o LSD entre 400 e 500 microgramas; se o sujeito não responder adequadamente a essa dosagem, a adição de LSD não mudará nada na situação.

Após demonstrar que o LSD não apresenta efeitos farmacológicos claros e invariáveis na dosagem comumente utilizada em trabalhos experimentais e clínicos com seres humanos, podemos questionar quais são os efeitos do LSD. De acordo com minha experiência, eles são bastante inespecíficos e podem ser descritos apenas em termos muito gerais. Na grande maioria das sessões, há uma tendência geral a alterações perceptivas em diversas modalidades sensoriais. A consciência geralmente é alterada qualitativamente e apresenta uma qualidade onírica. A reatividade emocional é quase sempre bastante intensificada, e fatores afetivos desempenham um papel importante como determinantes da reação ao LSD.

Um aspecto bem marcante do efeito do LSD é uma intensificação acentuada de todos os processos mentais e neurais em geral; isso envolve fenômenos de natureza e origem diferentes. Sintomas psicogênicos preexistentes e recentes, bem como aqueles que o indivíduo sofreu na infância ou em algum período posterior de sua vida, podem ser exteriorizados, amplificados e vivenciados nas sessões de LSD. Experiências traumáticas ou positivas do passado, conectadas a uma forte carga emocional, são ativadas, trazidas à tona do inconsciente e revividas de forma complexa.

Diversas matrizes dinâmicas de diferentes níveis do inconsciente individual e coletivo podem ser trazidas à tona e vivenciadas conscientemente. Ocasionalmente, fenômenos de natureza neurológica podem ser amplificados e manifestados nas sessões; frequentemente, são dores associadas a artrite, luxação de discos vertebrais, processos inflamatórios ou alterações pós-operatórias e pós-traumáticas. Particularmente comum é a revivência de sensações relacionadas a lesões e operações passadas; é interessante, do ponto de vista teórico, que indivíduos com Síndrome de Down pareçam ser capazes de reviver até mesmo dores e outras sensações relacionadas a operações passadas realizadas sob anestesia geral profunda.

A propensão do LSD a amplificar vários processos neurológicos é tão impressionante que tem sido usado com sucesso por vários neurologistas tchecos como ferramenta diagnóstica para a exteriorização de paralisias latentes e outros danos orgânicos sutis do sistema nervoso central. O aspecto negativo desta interessante propriedade do LSD é o fato de que ele pode ativar convulsões em pacientes que sofrem de epilepsia manifesta ou aqueles que têm uma predisposição latente para esta doença.

De modo geral, não consegui descobrir, durante as análises dos meus dados, quaisquer efeitos farmacológicos distintos do LSD em humanos que fossem constantes e invariáveis e pudessem, portanto, ser considerados específicos da droga. Atualmente, considero o LSD um poderoso amplificador ou catalisador inespecífico de processos bioquímicos e fisiológicos no cérebro. Parece criar uma situação de ativação indiferenciada que facilita o surgimento de material inconsciente de diferentes níveis da personalidade. A riqueza, bem como a variabilidade inter e intraindividual incomum da experiência com LSD, pode, portanto, ser explicada pela participação decisiva de fatores extrafarmacológicos, como a personalidade do sujeito e a estrutura de seu inconsciente, a personalidade do terapeuta ou assistente, e o cenário e o contexto em toda a sua complexidade.

A capacidade do LSD e de algumas outras drogas psicodélicas de exteriorizar fenômenos e processos de outra forma invisíveis e torná-los objeto de investigação científica confere a essas substâncias um potencial único como instrumentos de diagnóstico e como ferramentas de pesquisa para a exploração da mente humana. Não parece inapropriado e exagerado

comparar sua potencial importância para a psiquiatria e a psicologia à do microscópio para a medicina ou do telescópio para a astronomia.

Nos capítulos seguintes, tentei delinear a cartografia do inconsciente humano, conforme se manifesta nas sessões de LSD dos meus pacientes e demais indivíduos. Fiquei bastante encorajado pelo fato de que, em várias áreas da cultura humana, há inúmeras indicações de que os mapas da consciência que emergem do meu trabalho com LSD são totalmente compatíveis e, às vezes, paralelos a outros sistemas existentes. Exemplos disso podem ser encontrados na psicologia analítica de C. G. Jung, na psicossíntese de Roberto Assagioli e nos estudos de Abraham Maslow sobre experiências de pico, bem como em escolas religiosas e místicas de várias culturas e épocas. Muitas dessas estruturas não se baseiam no uso de drogas psicodélicas, mas em várias técnicas poderosas, sem drogas, de alteração da consciência. Esse paralelo entre as experiências com LSD e uma variedade de fenômenos manifestados sem facilitação química fornece evidências adicionais de apoio ao efeito inespecífico e catalisador do LSD.

A descrição do novo modelo do inconsciente baseado na pesquisa com LSD apresenta dificuldades consideráveis. Este modelo reflete um continuum multidimensional e multinível de fenômenos que se sobrepõem e interagem mutuamente. Para fins didáticos, o objeto de discussão precisa ser dissecado e seus elementos isolados de seus contextos mais amplos. Cada tentativa de comunicar este modelo de forma linear resulta necessariamente em um certo grau de simplificação excessiva e artificialidade. Com plena consciência das desvantagens e limitações envolvidas em tal empreendimento, podemos delinear, para o propósito de nossa discussão, os seguintes quatro níveis principais, ou tipos, de experiências com LSD e as áreas correspondentes do inconsciente humano: (1) experiências abstratas e estéticas, (2) experiências psicodinâmicas, (3) experiências perinatais e (4) experiências transpessoais.

2 EXPERIÊNCIAS ABSTRATAS E ESTÉTICAS EM SESSÕES DE LSD

Os fenômenos descritos neste capítulo geralmente ocorrem nos estágios iniciais do procedimento com LSD, quando dosagens mais baixas e médias são utilizadas, ou no início e no final das sessões iniciais com altas doses. A incidência e a importância dessas experiências parecem diminuir com o aumento do número de exposições ao LSD, e raramente são observadas em sessões mais avançadas da série de LSD. Devido a certas diferenças específicas entre os fenômenos abstratos experimentados com os olhos fechados e aqueles que ocorrem com os olhos abertos, parece útil descrever esses dois grupos separadamente.

Se o sujeito mantém os olhos fechados, a primeira alteração que anuncia o início da reação ao LSD é geralmente uma animação distinta do campo visual e o aumento dos fenômenos entópticos (intraoculares). Estes envolvem visões de pontos coloridos incomuns que mudam de forma e fazem transições periódicas para cores complementares. Um aspecto bastante típico da experiência abstrata com LSD são as imagens residuais. Quando o indivíduo observa um determinado objeto no ambiente por um longo tempo e depois fecha os olhos, a luz contrasta e, às vezes, até mesmo uma imagem distinta desse objeto pode persistir por vários minutos. Essas imagens residuais geralmente são muito dinâmicas; elas aparecem e desaparecem periodicamente e se transformam em cores complementares.

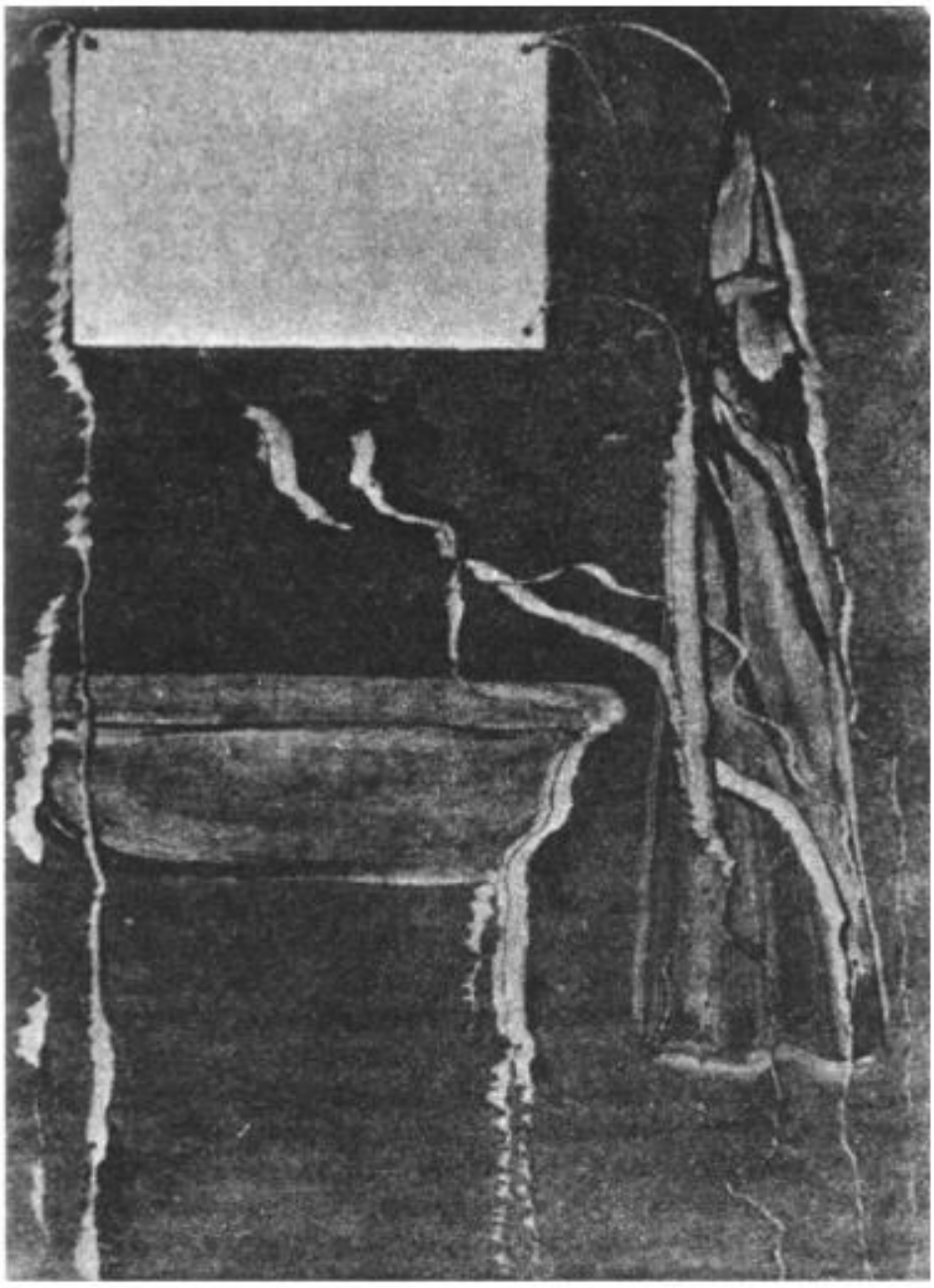
Esses fenômenos são particularmente vívidos se as percepções originais forem ricas em contraste, como o sol, um lustre com lâmpadas brilhantes ou uma moldura de janela contra o céu. Ocasionalmente, o mosaico colorido e dinâmico do campo entóptico pode ser percebido como imagens indistintas e fugazes de cenários fantásticos e exóticos, como visões de selvas misteriosas, exuberantes matagais de bambu, ilhas tropicais, taigas siberianas ou florestas submarinas de algas e recifes de coral.

Com bastante frequência, o campo visual é dominado por desenhos geométricos abstratos ou padrões arquitetônicos que subjazem a todas as mudanças dinâmicas de cor. As pessoas que vivenciam esses elementos frequentemente os descrevem como interiores de templos gigantescos, parte central de catedrais góticas incrivelmente belas, cúpulas de mesquitas monumentais ou decorações em palácios mouros ("arabescos"). Às vezes, essas visões são comparadas a pinturas de vários artistas abstratos, como Piet Mondrian e Wassily Kandinski. Em outras ocasiões, os vivenciadores falam sobre exibições caleidoscópicas fenomenais, fontes mágicas e brilhantes e *jeux d'eau* ou fogos de artifício majestosos. Via de regra, os sujeitos ficam fascinados e completamente absorvidos por essas experiências; frequentemente, eles descobrem espontaneamente manobras que os aprimoram, como aumentar a pressão intraocular por meio de contração espástica dos olhos, pressionar os globos oculares, hiperventilação e/ou retenção da respiração.

Com os olhos abertos, as cores são tipicamente muito brilhantes, penetrantes e explosivas; os contrastes de luz e cor são realçados e aprofundados. A fixação ocular é bastante difícil e os contornos dos objetos percebidos ficam borrados. Tudo parece estar em movimento ondulante, e objetos inanimados são frequentemente descritos como se estivessem ganhando vida. Uma mudança perceptiva muito característica é a ornamentação e a geometrização de rostos humanos, animais e objetos. Muitos indivíduos que vivenciam tais mudanças relatam que sua percepção mudou na direção das pinturas de Seurat ou Van Gogh e que a sessão de LSD os ajudou a obter uma visão profunda do mundo desses pintores, a ter empatia por eles e a compreender sua arte. Igualmente frequentes são as alusões aos pintores da escola fauvista, como Henri Matisse, e seu uso de desenhos ornamentais em retratos e naturezas-mortas.

Também são mencionados neste contexto Gustav Klimt*[7] e outros artistas da “Secessão” vienense, que combinavam em suas pinturas motivos figurativos com mosaicos e elementos ornamentais.

[7] *Gustav Klimt (1862-1917) foi um pintor austríaco, fundador e presidente da "Secessão" de Viena. Ele é mais conhecido por seus murais monumentais, nos quais figuras humanas são retratadas em forma de silhueta e superfícies planas, sem sombras, alternam-se com ornamentos decorativos.



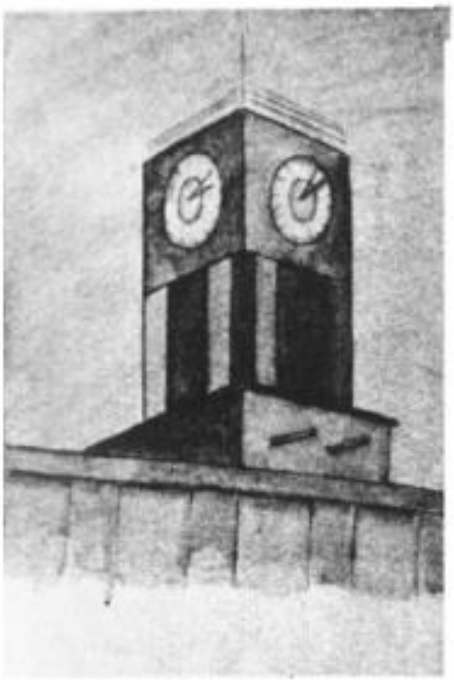
Transformação ilusória do canto da sala de tratamento após uma sessão de LSD do tipo estético. O ar convida a estar repleto de vibrações estranhas e correntes mágicas; as dobras de uma toalha pendurada na parede são percebidas como um elfo.

Ocasionalmente, os sujeitos comparam a crescente geometrização da realidade à progressiva desintegração de cor e forma na famosa série de pinturas de gatos de Louis Wain.*[8] Todas essas mudanças são muito mais dramáticas quando o experimentador foca e fixa os olhos em um segmento específico do ambiente. O campo visual torna-se cada vez mais turvo e se estreita progressivamente. A área percebida perde suas fixas relações espaciais e lógicas com o mundo circundante e se torna um microcosmo experiencial autônomo.

A ocorrência de pós-imagens não se limita necessariamente à situação em que os olhos estão fechados. A persistência de percepções anteriores também pode contribuir para a riqueza da experiência estética com os olhos abertos. Isso é mais evidente quando o indivíduo observa sua mão com os dedos esticados movendo-se lentamente diante dos olhos. Como resultado da persistência de pós-imagens, ele pode ver diferentes estágios desse movimento simultaneamente. O efeito geral é semelhante ao da fotografia em time-lapse ou com luz estroboscópica.

Provavelmente, as mudanças perceptivas mais interessantes neste grupo são as ilusões de ótica. Vários objetos ao redor podem perder suas formas usuais; parecem pulsar e estar em um estado de estranha instabilidade e fluxo. Durante esse processo, frequentemente parecem grosseiramente desproporcionais, distorcidos e transformados. O próprio corpo do sujeito e os corpos das pessoas presentes na sala de sessão apresentam mudanças grotescas; algumas partes anatômicas podem parecer miniaturizadas, outras ampliadas ou alongadas. Distorções bizarras semelhantes também envolvem a percepção de objetos inanimados. Como resultado desse processo, a percepção do ambiente pode ser alterada de uma forma que guarda uma semelhança impressionante com as pinturas de pintores cubistas famosos, como Pablo Picasso, Georges Braque, Fernand Léger ou Marcel Duchamp.

[8] *Louis Wain (1860-1939) foi um pintor inglês que sofreu um episódio psicótico aos vinte e poucos anos. As dramáticas mudanças de percepção associadas a esse processo são claramente ilustradas por uma série de pinturas de gatos que mostram todas as transições de representações realistas desses animais para imagens geométricas e abstratas com pouca relação com a realidade.



a

Uma série de desenhos feitos pelo autor durante uma sessão inicial de LSD. Mostra a transformação ilusória sucessiva de uma torre de relógio observada durante o período de término desta sessão. A primeira imagem é um esboço da torre como percebida em um estado normal de consciência; as imagens seguintes refletem distorções ópticas do mesmo objeto sob a influência de 100 microgramas de LSD.

b

c

d

e

f

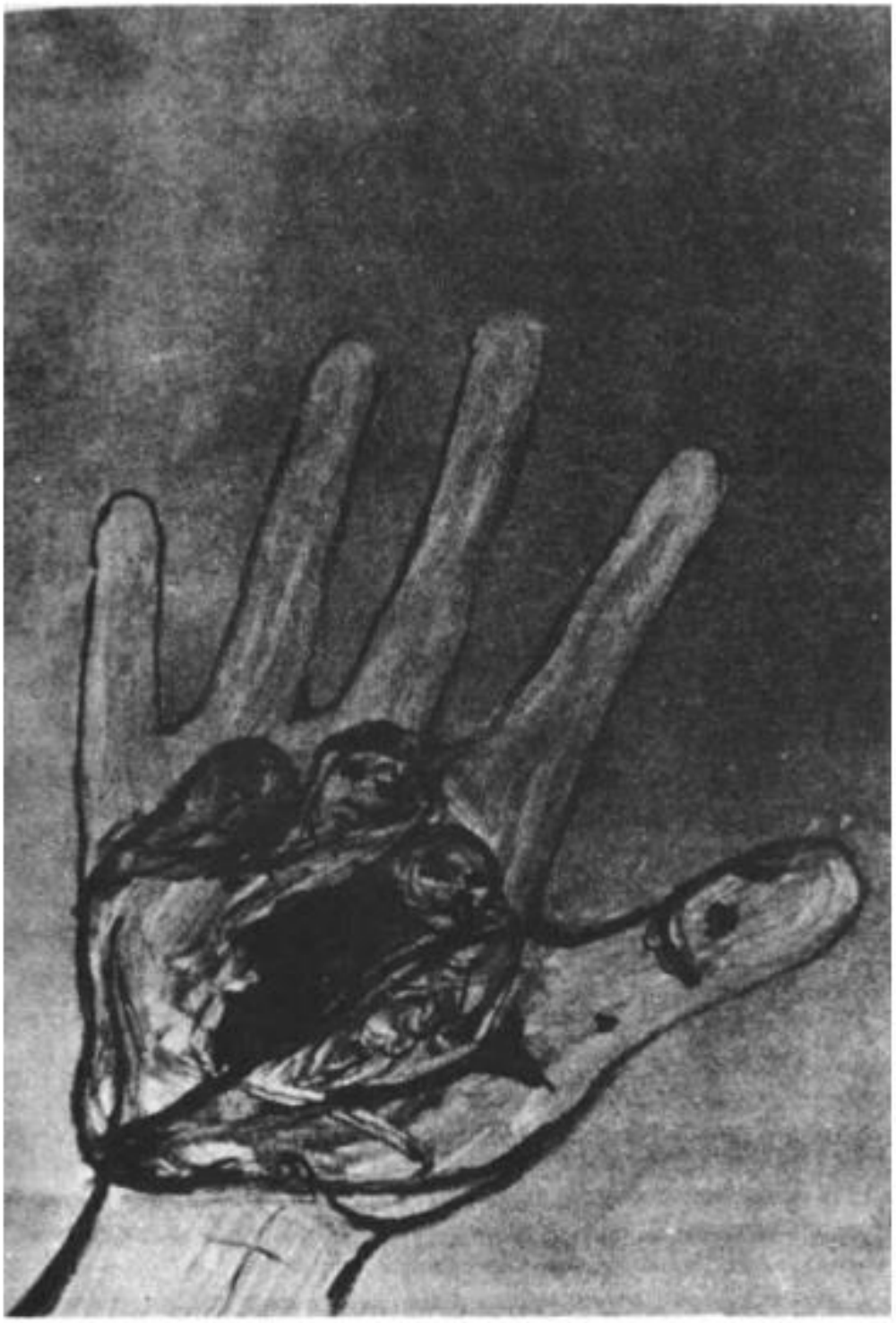
g

O processo de fantasia geralmente é consideravelmente aprimorado e contribui com um importante elemento criativo para essas mudanças perceptivas. Superfícies amorfas, texturas de objetos e manchas no chão ou nas paredes podem ser vistas como animais fantásticos, rostos grotescos ou cenários exóticos. O lado óptico das sessões estéticas de LSD pode ser tão avassalador e rico que tem sido descrito como "orgias de visão".

O aspecto visual da experiência estética com LSD é frequentemente complementado por alterações comparáveis na área acústica. É típica a hipersensibilidade a sons; os indivíduos percebem ruídos do ambiente que são subliminares e que não perceberiam em circunstâncias normais. Simultaneamente, a capacidade de diferenciar sons claramente é prejudicada, o que resulta em ilusões acústicas; estímulos acústicos monótonos, como água corrente ou o zumbido de aparelhos elétricos, podem ser ilusoriamente transformados em música bonita. Ocasionalmente, estímulos sensoriais elicitam respostas em receptores inadequados. Uma pessoa sob a influência de LSD pode, por exemplo, "ver música" ou "sentir o gosto de cores". Os impulsos que vêm de uma área sensorial evocam, neste caso, respostas muito claras e distintas dos outros sentidos. Isso geralmente é chamado de sinestesia.

Às vezes, há muito pouca distorção perceptiva real do ambiente, mas este é interpretado emocionalmente de uma forma incomum. Pode parecer incrivelmente belo, sensual e convidativo; ou cômico; muito frequentemente, é descrito como tendo uma qualidade mágica ou de conto de fadas. Da mesma forma, o impacto emocional do som pode ser modificado. Não raramente, os inivíduos sobre uso de LSD descobrem dimensões na música que antes não conseguiam perceber. Nas sessões, parece ser possível ouvir música com todo o ser e com uma abordagem completamente nova. Frequentemente, a música parece ressoar em diferentes partes do corpo e desencadear emoções poderosas. Uma das declarações mais comuns que se lê nos relatos dos sujeitos sobre sessões de LSD refere-se à sensação de que, no dia da sessão, eles realmente ouviram música pela primeira vez na vida.

As experiências estéticas parecem representar o nível mais superficial da experiência com LSD. Elas não revelam o inconsciente do sujeito e não têm qualquer significado psicodinâmico.



Uma interessante ilusão de ótica de uma sessão com rico simbolismo sexual. O sujeito, observando a própria palma, viu-a se transformar em grupos mutáveis de corpos femininos nus. Esse fenômeno pode ser atribuído a problemas relacionados à masturbação excessiva.

Os aspectos mais importantes dessas experiências podem ser explicados em termos fisiológicos, como resultado da estimulação química dos órgãos sensoriais, refletindo sua estrutura interna e características funcionais. É interessante mencionar, a esse respeito, que alguns dos fenômenos desse grupo podem ser produzidos por diversos meios físicos. Assim, por exemplo, visões geométricas e outras visões elementares podem ser desencadeadas por estimulação elétrica das vias ópticas, pressão mecânica no globo ocular ou exposição a luz estroboscópica intensa. Alguns indivíduos com LSD também enfatizaram a semelhança dessas experiências com mudanças de sinais resultantes de perturbações técnicas em aparelhos eletrônicos, como televisão ou rádio.

Ocasionalmente, as visões geométricas e ornamentais ou as ilusões acústicas elementares em uma sessão de LSD parecem ter alguma conotação emocional específica. O sujeito pode, por exemplo, sentir que as configurações abstratas sugerem o mundo suave, acolhedor e envolvente do bebê satisfeito. Elas também podem ser vivenciadas como repugnantes e repulsivas, perigosas e agressivas, sensuais e sedutoras, ou lascivas e obscenas. Tal situação representa uma transição do nível abstrato para o psicodinâmico da experiência com LSD. As emoções que modificam e colorem as imagens abstratas pertencem, nesses casos, a material biográfico relevante do experimentador. Às vezes, elementos abstratos e figurativos são combinados em imagens complexas; o caráter transicional desse fenômeno é particularmente óbvio. O exemplo a seguir, de uma sessão de LSD com um psiquiatra participante do programa de treinamento em LSD, pode ser usado como ilustração:

Eu estava profundamente imerso em um mundo abstrato de formas geométricas giratórias e cores exuberantes, mais brilhantes e radiantes do que qualquer coisa que eu já tivesse visto na vida. Fiquei fascinado e hipnotizado por esse incrível espetáculo caleidoscópico.

Em certo momento, as estruturas geométricas se estabilizaram e se organizaram na forma de uma moldura ornamentada e bastante complexa de um grande espelho barroco. Representava um labirinto de galhos com rica folhagem esculpida em madeira. O espelho era dividido em cinco ou seis compartimentos de tamanho irregular, separados por ramificações da moldura.

Para minha grande surpresa, ao olhar para dentro desses compartimentos, várias cenas interessantes começaram a se desenrolar diante dos meus olhos. As pessoas que participavam dessas cenas eram altamente estilizadas e levemente parecidas com fantoches. A atmosfera geral era bastante divertida e cômica, mas com um toque definido de segredo, mistério e hipocrisia.

De repente, percebi que estava assistindo a uma sátira simbólica da minha infância, que foi passada em uma pequena cidade provinciana no mundo da pequena burguesia. Era povoada por figuras características que representavam a "nata" da sociedade local. Os adultos, reunidos em diversas combinações, eram altamente inconsistentes em seu comportamento e julgamentos sobre outras pessoas. Entregavam-se a fofocas mesquinhas, jogavam intermináveis jogos sociais ridículos e hipócritas e trocavam pequenos "segredos" de natureza sexual ("para que as crianças não ouvissem e soubessem"). Eu me sentia como um observador participante desses espetáculos grotescos, um tanto curioso e animado, mas frequentemente confuso. Para minha surpresa, todas as minhas emoções daquele período da minha vida emergiram do inconsciente profundo e se tornaram reais e vívidas novamente.

3 EXPERIÊNCIAS PSICODINÂMICAS EM SESSÕES DE LSD

As experiências pertencentes a esta categoria originam-se no domínio do inconsciente individual e nas áreas da personalidade acessíveis em estados usuais de consciência. Estão relacionadas a memórias importantes, problemas emocionais, conflitos não resolvidos e material reprimido de vários períodos da vida do indivíduo. A maioria dos fenômenos que ocorrem neste nível pode ser interpretada e compreendida em termos psicodinâmicos. A decodificação dessas experiências requer o conhecimento dos princípios básicos da dinâmica inconsciente, conforme descrito por Freud, especialmente os mecanismos do trabalho dos sonhos, e também a familiaridade com certas características específicas do estado de LSD e sua linguagem simbólica.

As experiências psicodinâmicas menos complexas apresentam a forma de revivências reais de eventos emocionalmente bastante relevantes e reencenações vívidas de memórias traumáticas ou extraordinariamente agradáveis da infância ou de períodos posteriores da vida. Fenômenos mais complexos neste grupo representam concretizações pictóricas de fantasias, dramatizações de devaneios ilusórios, *screen memories*, e misturas complexas de fantasia e realidade. Além disso, o nível psicodinâmico envolve uma variedade de experiências que contêm material inconsciente importante, manifestando-se na forma enigmática de um disfarce simbólico, distorções defensivas e alusões metafóricas.

Experiências psicodinâmicas são particularmente comuns na terapia psicolítica de pacientes psiquiátricos e em sessões não supervisionadas de LSD de indivíduos com problemas emocionais consideráveis. Elas são muito menos importantes nas sessões de pessoas emocionalmente estáveis e cuja infância foi relativamente tranquila. Nos estágios iniciais do tratamento psicolítico, as experiências psicodinâmicas podem dominar muitas sessões consecutivas antes que o material inconsciente subjacente seja resolvido e

integrado, e o paciente possa passar para o próximo nível. Na terapia psicodélica, esse material biográfico geralmente ocorre no início e no término da sessão. Ocasionalmente, as experiências psicodinâmicas podem dominar todo o curso de uma sessão com altas doses de psicodélicos; geralmente, porém, a preparação especial, o uso de altas doses de LSD e o *set* e *setting* dessa forma de terapia com LSD facilitam experiências de níveis mais profundos do inconsciente que serão descritos posteriormente (ou seja, fenômenos perinatais e transpessoais).

A fenomenologia das experiências psicodinâmicas em sessões de LSD está, em grande medida, de acordo com os conceitos básicos da psicanálise clássica. Se as sessões psicodinâmicas fossem o único tipo de experiência com LSD, as observações da psicoterapia com LSD poderiam ser consideradas provas laboratoriais das premissas freudianas básicas. A dinâmica psicossexual e os conflitos fundamentais da psique humana, conforme descritos por Freud, manifestam-se com clareza e vivacidade incomuns, mesmo em sessões com sujeitos ingênuos que nunca foram analisados, não leram livros psicanalíticos e não foram expostos a outras formas de doutrinação implícita ou explícita.*[9]

Sob a influência do LSD, esses sujeitos experienciam regressão à infância e até mesmo à primeira infância, revivem diversos traumas psicossexuais e sensações complexas relacionadas à sexualidade infantil e se deparam com conflitos que envolvem atividades em diversas zonas libidinais. Eles precisam enfrentar e resolver alguns dos problemas psicológicos básicos descritos pela psicanálise, como os complexos de Édipo e Electra, a angústia de castração e a inveja do pênis.

[9] *Esta afirmação pode não parecer convincente para o leitor americano, que é literalmente inundado por informações psicanalíticas. Deve-se enfatizar, portanto, que, devido a circunstâncias especiais, a exposição de indivíduos tchecos às ideias psicanalíticas tem sido mínima. Na época da ocupação alemã da Tchecoslováquia, em 1939, livros psicanalíticos foram retirados das bibliotecas e queimados pelos nazistas, visto que a obra de Freud era considerada uma ferramenta perigosa da "doutrinação judaico-bolchevique-maçônica livre". Após o golpe e a tomada do poder comunista em 1948, a literatura psicanalítica, que havia sido reintroduzida nas bibliotecas nos primeiros anos do pós-guerra, foi deslocada para compartimentos especiais de *libri prohibiti*, onde era acessível apenas aos filósofos marxistas com permissões especiais que escreviam críticas à doutrina psicanalítica. Os ideólogos soviéticos consideravam a psicanálise um produto particularmente perigoso da "propaganda capitalista, burguesa e reacionária" que visava à subjugação da classe trabalhadora. Durante esses anos tempestuosos, a lápide comemorativa da casa em Pribor (Freiberg), Morávia, onde Freud nasceu, foi removida duas vezes e devolvida ao seu local original. Apenas um psicanalista sobreviveu à Segunda Guerra Mundial na Tchecoslováquia para dar continuidade à formação e à educação psicanalítica.

Apesar dessa correspondência e congruência de longo alcance, os conceitos freudianos não conseguem explicar alguns dos fenômenos relacionados às sessões psicodinâmicas de LSD. Para uma compreensão mais completa dessas sessões e das consequências que elas têm para a condição clínica do paciente, bem como para a estrutura da personalidade, um novo princípio precisa ser introduzido no pensamento psicanalítico. Os fenômenos de LSD nesse nível podem ser compreendidos, e às vezes previstos, se pensarmos em termos de constelações de memória específicas, para as quais uso o nome de "sistemas COEX" (sistemas de experiência condensada).*[10] Este conceito emergiu das análises da fenomenologia de sessões seriais de LSD na fase inicial da minha pesquisa em Praga. Ele se mostrou extraordinariamente útil para a compreensão das experiências psicodinâmicas induzidas por drogas durante os estágios iniciais da terapia psicolítica com pacientes psiquiátricos.

Sistemas COEX (Sistemas de Experiência Condensada)

Um sistema COEX pode ser definido como uma constelação específica de memórias que consiste em experiências condensadas (e fantasias relacionadas) de diferentes períodos da vida do indivíduo. As memórias pertencentes a um determinado sistema COEX têm um tema básico semelhante ou contêm elementos semelhantes e estão associadas a uma forte carga emocional da mesma qualidade. As camadas mais profundas desse sistema são representadas por memórias vívidas e vibrantes de experiências da infância e da primeira infância. Camadas mais superficiais desse sistema envolvem memórias de experiências semelhantes de períodos posteriores, até a situação de vida atual.

[10] *A existência de sistemas de governança como princípios importantes para a compreensão da dinâmica da terapia psicolítica com LSD foi descoberta e descrita independentemente por H. Leuner[11.] Ele cunhou para eles o termo "sistemas de governo dinâmicos transfenomenais" (transphenomenale dynamische Steurungs-systeme-tdysts). Embora existam muitas semelhanças entre o conceito de sistema COEX e o de tdyst, a diferenciação terminológica deve ser mantida devido a todas as implicações e ramificações associadas ao conceito de "sistema COEX" dentro da estrutura aqui apresentada.

Cada sistema COEX possui um tema básico que permeia todas as suas camadas e representa seu denominador comum; a natureza desses temas varia consideravelmente de uma constelação COEX para outra. Várias camadas de um sistema específico podem, por exemplo, conter todas as memórias de um indivíduo de exposições passadas a situações humilhantes e degradantes que prejudicaram sua autoestima.

Em outros casos, o elemento comum pode ser a ansiedade vivenciada em relação a eventos chocantes e assustadores, sentimentos claustrofóbicos e sufocantes evocados por diversas circunstâncias opressivas e restritivas, nas quais não havia possibilidade de revidar, se defender ou escapar, bem como um intenso sentimento de culpa e fracasso moral desencadeado por diversas situações específicas. A experiência de privação emocional e rejeição em vários períodos do desenvolvimento é outro tema comum a muitas constelações do COEX.

Igualmente frequentes são os temas básicos que retratam o sexo como perigoso ou repugnante, e aqueles que envolvem agressão e violência. Particularmente importantes são os sistemas COEX que sintetizam e condensam os encontros do indivíduo com situações que colocam em risco a sobrevivência, a saúde e a integridade do corpo. A carga emocional excessiva associada aos sistemas COEX (como indicado pela ab-reação frequentemente poderosa que acompanha o desdobramento desses sistemas nas sessões de LSD) parece ser uma soma das emoções pertencentes a todas as memórias constituintes de um tipo específico.

Os sistemas COEX individuais têm relações fixas com certos mecanismos de defesa e estão conectados a sintomas clínicos específicos. As inter-relações detalhadas entre as partes e aspectos individuais dos sistemas COEX estão, na maioria dos casos, em concordância básica com o pensamento freudiano. O novo elemento, do ponto de vista teórico, é o conceito do sistema dinâmico organizador integrando os componentes em uma unidade funcional distinta. A estrutura da personalidade geralmente contém um número maior de sistemas COEX. Seu caráter, número total, extensão e intensidade variam consideravelmente de um indivíduo para outro.

Dois desenhos feitos por um paciente obsessivo-compulsivo em uma sessão psicodinâmica de LSD, nos quais ele explorou sua falta de assertividade, sua submissão e seu papel de marido dominado pela mulher. A imagem (a) é uma representação simbólica de seu conceito do papel masculino. A imagem condensada apresenta os chifres de um boi e as orelhas de um burro; esses dois animais são frequentemente usados como símbolos de estupidez. A barba é estilizada como um peixe, sugerindo a incapacidade do homem de se afirmar verbalmente quando confrontado com uma mulher. A composição geral, no entanto, tem a forma de um demônio e revela a agressividade reprimida do paciente. A imagem (b) reflete o conceito deste paciente sobre o papel feminino. A beleza como característica essencial da feminilidade é simbolizada por uma rosa. Espinhos afiados, com sangue pingando, e vários animais perigosos – como escorpião, cobra e centopéia – no perianto, revelam o perigo oculto nessa beleza.

De acordo com a qualidade básica da carga emocional, podemos diferenciar sistemas COEX negativos (condensação de experiências emocionais desagradáveis) e sistemas COEX positivos (condensação de experiências emocionais agradáveis e aspectos positivos da vida passada de um indivíduo). Embora existam certas interdependências e sobreposições, sistemas COEX separados podem funcionar de forma relativamente autônoma. Em uma interação complexa com o ambiente, eles influenciam seletivamente a percepção do sujeito sobre si mesmo e sobre o mundo, seus sentimentos e ideação, e até mesmo muitos processos somáticos.

No texto a seguir, o conceito de sistemas COEX será ilustrado por vários exemplos clínicos de terapia psicolítica. Todos esses exemplos envolvem sistemas COEX negativos, que são os mais frequentes no tratamento psicolítico e apresentam maior variedade do que os positivos.

Peter, um professor de 37 anos, foi hospitalizado intermitentemente e tratado em nosso departamento durante os dois anos que antecederam o início da terapia psicolítica. Psicoterapia e farmacoterapia intensivas trouxeram apenas um alívio superficial e temporário de sua grave psicopatologia. Seus principais problemas na época eram sintomas que combinavam elementos obsessivo-compulsivos e masoquistas. Ele se sentia quase continuamente compelido a encontrar um homem com certas características fisionômicas e, de preferência, vestido de preto.

Sua intenção básica era entrar em contato com esse homem, contar-lhe sua história de vida e, finalmente, revelar-lhe seu profundo desejo de ser trancado em um porão escuro, amarrado com uma corda e exposto a diversas torturas físicas e mentais diabólicas. Incapaz de se concentrar em qualquer outra coisa, ele vagava pelas ruas e visitava parques públicos, banheiros, estações ferroviárias e pousadas, tentando encontrar a pessoa certa. Conseguiu várias vezes persuadir ou subornar os indivíduos que selecionou para realizar o que ele pedia. Quando isso acontecia, ele não conseguia sentir prazer masoquista e, em vez disso, ficava extremamente assustado e detestava as torturas.

Com um dom especial para encontrar pessoas com traços de personalidade sádicos acentuados, ele quase foi morto duas vezes, várias vezes gravemente ferido e, em outra ocasião, seu parceiro o amarrou e roubou seu dinheiro. Além desses problemas, o paciente sofria de depressões suicidas, tensões e ansiedades, impotência e convulsões epileptiformes muito raras.

Uma análise retrospectiva mostrou que seus principais sintomas começaram durante o emprego compulsório na Alemanha*[11] durante a Segunda Guerra Mundial, quando dois oficiais nazistas o forçaram, sob a mira de armas, a se envolver em suas práticas homossexuais. Quando a guerra terminou, ele descobriu que essas experiências haviam estabelecido nele uma preferência pelo papel homossexual passivo nas relações sexuais. Vários anos depois, ele desenvolveu um fetichismo típico por roupas masculinas negras. Isso gradualmente se transformou no desejo masoquista descrito acima, que o levou à terapia.

Em uma série de quinze sessões psicolíticas, um sistema COEX muito interessante e importante se manifestou sequencialmente. Suas camadas mais superficiais eram constituídas pelas memórias de Peter de encontros traumáticos com seus parceiros sádicos. Em diversas ocasiões, os homens com quem ele havia entrado em contato o amarraram com cordas, o trancaram em porões sem comida e água e o torturaram por estrangulamento e flagelação. Um de seus cúmplices sádicos o amarrou em uma floresta, bateu em sua cabeça com uma grande pedra e fugiu com sua carteira. Outro desses indivíduos prometeu trancar Peter em um porão que ele supostamente tinha em sua cabana na floresta.

Enquanto viajavam juntos para aquela casa de veraneio, Peter ficou impressionado com a mochila volumosa e de aparência estranha do seu companheiro. Quando este último saiu do compartimento do trem e foi ao banheiro, Peter subiu no banco e verificou o conteúdo da bagagem suspeita. Descobriu um conjunto completo de armas assassinas, incluindo uma pistola, uma grande faca de açougueiro, uma serra cirúrgica usada para amputações e um machado recém-afiado. Em pânico, saltou do trem em movimento e sofreu ferimentos graves; estava, no entanto, convencido de que essa manobra lhe salvara a vida. Esses e outros episódios dramáticos semelhantes foram revividos nas primeiras sessões de LSD. Além disso, os temas sádicos também foram representados em diversas formas simbólicas.

Uma camada mais profunda do mesmo sistema foi representada pelas experiências de Peter no Terceiro Reich. Nas sessões de LSD influenciadas por essa parte da constelação COEX, ele reviveu em detalhes suas experiências homossexuais com oficiais nazistas, incluindo todos os sentimentos complexos que esses episódios lhe evocaram. Além disso, ele reviveu uma variedade de outras memórias de guerra que refletiam a atmosfera da tirania nazista. Ele teve visões de faixas com suásticas, pomposos desfiles militares da SS, salões gigantescos no Reichstag e sinistros emblemas de águia, bem como prisioneiros emaciados em campos

[11] *Durante a Segunda Guerra Mundial, os nazistas importaram um grande número de jovens de territórios ocupados para a Alemanha e os utilizaram como escravos em situações de trabalho arriscado, como em pedreiras, fundições, minas de carvão e fábricas de munição. Isso era chamado pelos alemães de "Totaleinsetzung".

de concentração, invasões da Gestapo em residências particulares e vítimas enfileiradas em frente às câmaras de gás.

As experiências centrais do mesmo sistema estavam relacionadas à infância de Peter. Em sessões posteriores, ele regrediu a experiências envolvendo punições usadas por seus pais. Descobriu-se que sua mãe costumava trancá-lo em um porão escuro por longos períodos sem comida, e o método punitivo de seu despótico pai era chicoteá-lo de forma muito cruel com uma tira de couro. O paciente, nesse ponto, percebeu que seus desejos masoquistas eram uma réplica das punições parentais combinadas.

Durante a revivência dessas memórias, observou-se uma oscilação marcante do principal problema do paciente, mas não seu desaparecimento total a longo prazo. Finalmente, Peter reviveu a experiência agonizante do trauma do seu parto em toda a sua brutalidade biológica. De acordo com seu comentário posterior, envolveu exatamente os elementos que ele esperava do tratamento sádico que tanto buscava: espaço escuro e fechado, restrição de todos os movimentos corporais e exposição a torturas físicas e mentais extremas. Reviver o parto biológico finalmente resolveu seus difíceis sintomas.

O fato de reviver o trauma do nascimento está além do âmbito da psicodinâmica como geralmente compreendida na psicoterapia tradicional. Ele foi incluído no histórico do caso acima por causa de sua completude lógica: esse fenômeno pertence ao próximo nível da experiência com LSD, que será discutido no capítulo seguinte.

Uma comparação do exemplo clínico anterior com o seguinte demonstrará que, apesar das diferenças de conteúdo de longo alcance, vários sistemas COEX apresentam paralelos profundos em suas estruturas dinâmicas formais. Em cada caso individual, eventos traumáticos semelhantes de vários períodos da vida parecem estar registrados nos bancos de memória em estreita conexão com a experiência mais antiga de tal série, que constitui, portanto, o trauma primário. O evento mais antigo que forja o padrão prototípico forma o núcleo da constelação COEX — a "experiência central" do sistema. O conjunto de memórias posteriores é organizado em torno desse núcleo; toda a constelação é, então, geralmente relacionada a uma faceta específica do nascimento biológico (veja a discussão sobre as matrizes perinatais na página 95).

Renata, uma dona de casa de 32 anos, foi repetidamente hospitalizada em instituições psiquiátricas por cancerofobia grave, ideação e comportamento obsessivo-compulsivo, depressão suicida profunda, tendência à automutilação e sintomas psicóticos limítrofes. Embora sofresse de uma variedade de problemas neuróticos desde a infância, seus principais sintomas começaram vários anos antes da terapia com LSD, depois que seu ginecologista lhe disse que ela tinha uma ulceração no colo uterino. Desde então, ela vinha sendo atormentada por um medo excessivo de câncer, alternado com suspeitas hipocondríacas ou mesmo delírios de que de fato já tinha câncer. Ela visitou várias clínicas ambulatoriais e hospitais, insistindo em todos os exames clínicos e laboratoriais imagináveis com tanta urgência e consistência que começou a ser considerada uma ameaça pelos profissionais de saúde.

Durante vários anos, a suspeita de câncer permaneceu inalterada, mas a localização suspeita dos processos patológicos oscilava entre os órgãos sexuais, o cérebro, a cavidade oral e faríngea, os brônquios e pulmões, o estômago e a coluna vertebral. Seus medos frequentemente a levavam a buscar intervenções e manipulações dolorosas e perigosas. Assim, quando suspeitava que os tumores pudessem ter origem na mucosa oral, pegava uma tesoura e cortava pedaços da língua e da gengiva para eliminar os "crescimentos". Várias vezes, isso resultava em sangramento incontrolável que a levava ao pronto-socorro. Em outras ocasiões, conseguia, por meio de constante insistência ansiosa, manipular os médicos para que realizassem intervenções e procedimentos diagnósticos desnecessários e autoprescritos. Numa época em que os pulmões eram o órgão suspeito de câncer, ela obrigou os fisiologistas a realizarem quatro broncoscopias sucessivas sem indicação (um procedimento bastante doloroso durante o qual um longo tubo metálico com um sistema óptico integrado é inserido nas vias traqueobrônquicas).

Renata também tinha problemas consideráveis em sua vida sexual. Era extremamente difícil para ela estabelecer relacionamentos íntimos e suas experiências com homens eram bastante traumáticas e confusas. Casos de abordagens sexuais brutais e tentativas de estupro eram o padrão predominante. Ela nunca havia experimentado um orgasmo durante a relação sexual. A excitação sexual regularmente precipitava sentimentos de pânico, medo intenso da morte e, posteriormente, a acentuação de sua cancerofobia. Por outro lado, ansiedade extrema, como a que ocorria durante ataques aéreos na Segunda Guerra Mundial, situações de direção arriscadas e cenas aterrorizantes em filmes de terror, era sexualmente estimulante.

Durante sua terapia psicolítica, um sistema COEX muito forte e importante, intimamente relacionado aos seus principais problemas psicopatológicos, foi descoberto, revivido e integrado em várias sessões consecutivas de LSD. O tema básico era a identificação do elemento masculino como brutal, sádico e extremamente perigoso. Nesse contexto,

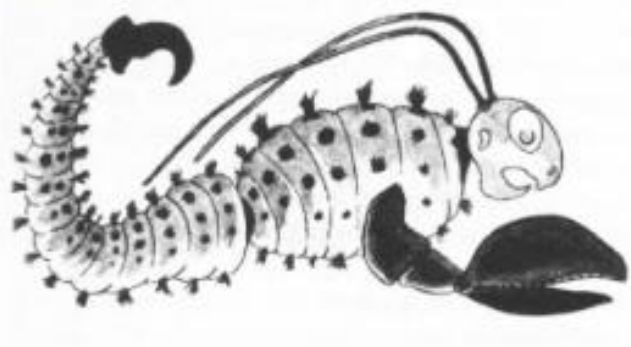
havia uma profunda conexão inconsciente entre sexo e ameaça à vida, doenças insidiosas (como câncer, infecções sexualmente transmissíveis – IST - e hanseníase) e morte.

As camadas mais superficiais desse sistema COEX envolviam memórias de experiências traumáticas relativamente recentes que ocorreram em sua vida conjugal e profissional. Ela era casada com um homem bastante frágil, tímido, inibido e sexualmente inexperiente, em relação ao qual se sentia intelectualmente superior. Nessas circunstâncias, ela não considerava o relacionamento ameaçador e sentia que tinha total controle sobre a situação. A vida sexual do casal era muito errática e repleta de conflitos. Passaram-se vários meses até que o casamento fosse consumado sexualmente e, depois disso, o contato sexual entre Renata e o marido tornou-se infrequente e irregular.

Após alguns anos de casamento, ela recusou-se completamente a ter relações sexuais; isso coincidiu com a descoberta da ulceração cervical mencionada. O marido, incapaz de encontrar uma saída para sua sexualidade frustrada, tornou-se cada vez mais impaciente com essa situação anormal. Ele começou a molestar Renata e, confrontado com sua resistência decisiva, passou a abusar dela fisicamente e, finalmente, fez várias tentativas de estupro violento. Simultaneamente, coisas bastante semelhantes estavam acontecendo com Renata em seu trabalho. Vários de seus colegas de trabalho, independentemente uns dos outros, envolveram-se em um peculiar jogo de flerte com ela. A série resultante de ataques sexuais abertos a assustou, confundiu e irritou. As lembranças das agressões sexuais acima cometidas por seu marido e colegas de trabalho formaram as camadas mais acessíveis desse sistema COEX.

As camadas mais profundas do mesmo sistema estavam relacionadas às suas experiências na adolescência e pós-adolescência. Nesse período, ela teve vários relacionamentos eróticos, todos seguindo o mesmo padrão rígido e repetitivo. Em cada um deles, havia um forte apego emocional ao parceiro; ela tendia a encará-los de forma idealista, gostava de fazer longas caminhadas, discutir sobre assuntos não relacionados ao relacionamento ou trocar manifestações superficiais e evasivas de simpatia.

Imagem de uma visão simbólica que mostra a estreita relação entre sexo e morte no inconsciente de Renata. Ela retrata uma famosa coluna da peste em Praga, que foi construída como uma proteção mágica contra epidemias de peste. Aqui ela está entrelaçada por espermatozóides em fluxo. A paciente interpretou a peste, assim como a hanseníase, o câncer e as IST's, como uma punição pelas atividades sexuais.



A visão de um animal fantástico que Renata teve em uma de suas sessões de LSD como uma representação simbólica de sua cancerofobia. A análise mostrou que se tratava de uma imagem composta com uma estrutura interessante; todos os seus detalhes pictóricos eram, na verdade, alusões simbólicas sobredeterminadas às experiências traumáticas de Renata com seu padrasto, o que havia contribuído para a psicogênese desse sintoma.

No entanto, sempre que um namorado iniciava a mais inocente das abordagens sexuais, como tocar, abraçar ou beijar, ela era tomada pelo terror. Parecia-lhe que, quando tal situação ocorria, seu namorado estava, na verdade, se transformando fisicamente e assumindo feições animais. Repetidamente, ela fugia dessas situações em estado de pânico e ansiedade, nunca mais querendo ver o parceiro. Episódios desse tipo eram repetidamente revividos em suas sessões de LSD, com detalhes do ambiente físico, bem como das sensações físicas e emoções envolvidas.

Após muita luta e agonia emocional, Renata finalmente superou as enormes resistências e defesas envolvidas e foi capaz de encarar a experiência central desse sistema. Isso aconteceu em muitas sessões consecutivas e de forma em mosaico; vários fragmentos e facetas de uma história complexa foram revividos separadamente e, em seguida, reunidos em um todo significativo. De acordo com a reconstrução final, a experiência central consistiu nos seguintes eventos narrados.

Quando Renata tinha cerca de sete ou oito anos, sua mãe saiu de casa em uma tarde de sábado e foi ao teatro com um parente. Renata ficou em casa com o padrasto; naquela época, ela gostava muito dele, e os dois mantinham interações lúdicas frequentes com muito contato físico. O padrasto casou-se com a mãe de Renata já com idade avançada (cinquenta e cinco anos), após levar uma vida bastante arriscada e aventureira de viajante; havia uma diferença considerável de idade entre os parceiros.

De acordo com os relatos das sessões de LSD, no dia crítico, o padrasto estava no banheiro matando um ganso que seria comido no almoço de domingo. Durante essa atividade sangrenta, ele ficou sadicamente e sexualmente excitado. Ele convidou Renata para ir ao banheiro e começou a se comportar de forma estranha. Ele a despiu, tocou e chupou diferentes partes do seu corpo, estimulou seus genitais manualmente e a desvirginou com os dedos. Por fim, desabotoou a calça e colocou o pênis na boca dela. Pediu que ela o chupasse e lambesse, prometendo que ele cresceria e ficaria duro como resultado dessa atividade. Renata teria finalmente testemunhado a ejaculação, o que a deixou completamente perplexa.

Um aspecto bastante importante dessa cena foi a mudança na aparência do padrasto. Ele não se parecia mais com o que ela o conhecia; seus olhos tinham um brilho estranho e frenético, e seu rosto parecia assumir feições animalescas. Alguns dos elementos dessa experiência central puderam ser rastreados até um episódio anterior, ocorrido quando ela tinha quatro anos. Enquanto ela e o padrasto brincavam na cama, ele a manipulou até a região pélvica, onde ela descobriu seu pênis ereto.

De acordo com os relatos, esse evento traumático teve uma complicada continuação posterior. O padrasto supostamente levou Renata para o porão, espancou-a e ameaçou-a para manter a cena do banheiro em segredo. Ele a forçou a jurar que não contaria à mãe o ocorrido. As punições

sugeridas para a quebra do juramento eram: ser trancada para sempre no porão escuro com a língua cortada ou ser morta.

Quando o sistema COEX descrito estava sendo reduzido e revivido em uma série de sessões de LSD, Renata teve que primeiro trabalhar as experiências traumáticas mais recentes com o marido e colegas de trabalho, depois os episódios com vários de seus parceiros e, finalmente, vários aspectos da própria experiência central. Os temas básicos do sistema também foram representados nas sessões de LSD em uma variedade de metáforas simbólicas e alusões a livros, filmes, pinturas e histórias mitológicas que tratavam de violência, estupro, sexo e morte, assassinatos sexuais, abuso infantil, gravidez e IST.

Depois que a experiência traumática foi revivida e integrada, Renata percebeu o quão profundamente seus sintomas neuróticos e comportamento irracional estavam relacionados à experiência central. Ela encontrou paralelos entre sua cancerofobia e seu conceito de gravidez na infância, que ela esperava e temia após a cena do banheiro. As sensações hipocondríacas em vários órgãos, que ela interpretou como câncer, podiam ser atribuídas a sensações relacionadas às manipulações do padrasto. Ela identificou sua compulsão por consultar vários médicos como um impulso inconsciente de reencenar a cena com o padrasto.

Despir e tocar durante exames físicos, manipulações com os dedos na área genital durante exames ginecológicos, salas escuras e fechadas durante as investigações de raios X e inserção forçada de um instrumento fálico durante a broncoscopia, todos esses elementos envolviam a cena no banheiro e no porão de forma mais ou menos disfarçada.

Renata também reconheceu o quanto ela própria desempenhou um papel fundamental nas repetições posteriores de seus encontros traumáticos com homens. Foi uma combinação incomum de flerte e comportamento sedutor com resistência e rejeição que teve um poderoso efeito sexualmente estimulante sobre seu marido e colegas de trabalho, levando-os a molestá-la e agredi-la.

Os sintomas de Renata, embora consideravelmente modificados e atenuados por essas revivências e insights que as acompanham, não desapareceram após a revivência do sistema COEX e sua experiência central. Assim como Peter no exemplo anterior, Renata encontrou uma fonte mais profunda para sua psicopatologia nas energias profundas e destrutivas associadas ao trauma do nascimento.

Os aspectos básicos de seus sintomas – pânico, ansiedade, experiência de ameaça e dano físico, agressão direcionada para dentro e para fora, dificuldades respiratórias (que ela experimentou em relação ao seu "câncer de pulmão" e durante broncoscopias), diversas sensações somáticas bizarras, bem como uma mistura peculiar de sentimentos sexuais e agressivos e confusão entre sexo e morte – constituem parte integrante da experiência do

parto. Depois que Renata adquiriu um insight sobre esse nível, descobriu que o conteúdo e a dinâmica detalhados de sua cancerofobia, que haviam surgido anteriormente como derivados diretos de sua experiência com o padrasto, também estavam relacionados de forma muito lógica e significativa aos eventos que ocorriam no nível perinatal.

O último exemplo clínico demonstra que os sistemas COEX não precisam consistir apenas em memórias de traumas vivenciados em relacionamentos interpessoais e situações humanas. Ocasionalmente, eventos traumáticos envolvendo animais e outros elementos não humanos, acidentes e lesões autoinfligidos, bem como doenças e outras situações que colocam em risco a sobrevivência e a integridade física, podem ser incorporados à constelação COEX e desempenhar um papel muito importante.

Richard era um estudante de 26 anos que sofria há vários anos de depressão severa e implacável, que resultou em seis tentativas sérias de suicídio. Em uma delas, ele ingeriu veneno de rato, o que, segundo suas palavras, refletia seus sentimentos sobre si mesmo e sua autoimagem extremamente baixa. Além disso, ele tinha crises frequentes de ansiedade intensa e constante, dores de cabeça intensas, dores cardíacas e palpitações agonizantes e insônia severa.

O próprio paciente atribuiu a maioria de suas queixas a distúrbios em sua vida sexual. Embora tivesse muitos relacionamentos amigáveis com mulheres, não conseguia abordá-las sexualmente e criar uma situação propícia à relação sexual. Tentava reduzir sua tensão sexual excessiva por meio de intensiva masturbação, mas isso era frequentemente seguido por sentimentos de culpa atormentadores.

Em intervalos irregulares, ele se envolvia em atividades homossexuais, nas quais sempre desempenhava um papel passivo. Conseguia obter satisfação sexual momentânea, mas os sentimentos subsequentes de culpa e remorso eram ainda mais fortes do que os associados à masturbação. Em um estado de desespero absoluto, precipitado por sua incapacidade de controlar seus impulsos sexuais, tentou se castrar ingerindo grandes doses de hormônios estrogênicos.

Ele iniciou terapia psicolítica após um longo e infrutífero tratamento com diversos métodos convencionais. Um dos sistemas COEX mais

importantes descobertos durante a terapia com LSD de Richard estava relacionado à sua passividade, desamparo e ao papel de vítima que ele tendia a assumir em diversas situações da vida. O tema básico desse sistema era o encontro com uma força externa avassaladora que o estava invadindo e o colocando em perigo, sem lhe dar a menor chance de se defender ou escapar.

As camadas mais superficiais dessa constelação COEX estavam relacionadas a material traumático bastante recente de sua vida. Richard foi expulso da universidade após ter enfrentado consideráveis problemas de natureza política durante o chamado "culto à personalidade de Stalin". Nas primeiras sessões de LSD, ele reviveu esses eventos e experimentou sentimentos desesperados de injustiça e impotência do indivíduo confrontado com as poderosas e destrutivas forças de natureza social e política que operam em um regime totalitário.

Uma camada mais profunda do mesmo sistema continha material condensado de memória relacionada às experiências de Richard com seu pai brutal, despótico e autocrático, um alcoólatra crônico que costumava maltratar fisicamente o paciente e sua mãe da maneira mais cruel. Durante as sessões de LSD, Richard reviveu muitos desses episódios de abuso de uma forma bastante complexa e realista.

O mais extremo desses incidentes resultou em ferimentos físicos graves; em uma de suas intoxicações alcoólicas, seu pai o agrediu com tanta violência que ele foi arremessado através de uma grande janela. Richard sofreu múltiplos cortes profundos e sangrou muito, ele teve que ser levado ao pronto-socorro do hospital local, onde o cirurgião de plantão suturou seus ferimentos. Este episódio em particular, assim como muitos outros, foi revivido nas sessões com uma vivacidade incomum e uma emoção intensa.

Além dessas revivências, Richard vivenciou muitas cenas simbólicas relacionadas ao seu conflito com o pai. Em uma dessas sequências, ele foi autosimbolicamente transformado em uma carpa nadando em um lago, e seu pai apareceu como um pescador com uma grande vara de pescar; Richard — como a carpa — foi capturado, retirado da água e morto com um poderoso soco.

A próxima camada deste sistema COEX consistia em várias memórias traumáticas da infância. A primeira delas supostamente aconteceu quando Richard tinha cerca de sete anos; um dia, ele tentou explorar o interior do rádio da família e levou um forte choque elétrico. A segunda dessas lembranças estava relacionada a uma doença grave da infância; revivendo esse incidente, ele se viu todo enrolado em cobertores e engasgado com pseudomembranas diftéricas obstruindo sua garganta. Outra dessas memórias envolveu uma situação em que ele estava se afogando por um curto período em seu banheiro quando sua mãe, que estava dando banho nele, saiu por um curto período para cuidar da comida que estava cozinhando no fogão.

A experiência central deste sistema foi extremamente incomum e interessante. Apesar do terror genuíno que Richard experimentou ao revivê-lo, este episódio não careceu de um certo humor situacional. Por algum tempo, antes de reviver completamente esta memória, vários elementos rústicos e agrícolas continuaram a aparecer nas sessões de LSD de Richard em diferentes modalidades sensoriais.

Ele viu foices, foices e ancinhos, grãos maduros balançando suavemente ao vento, vacas e cavalos pastando, flores do campo contra o céu azul e pães e jarras de leite — um lanche típico dos agricultores que trabalhavam no campo. Isso era acompanhado por sons de ferramentas agrícolas e animais domésticos (relinchos e relinchos, mugidos, latidos e cacarejos).

Ele sentiu a brisa soprando sobre os campos e sentiu a fragrância de grãos maduros, pão fresco, grama e flores silvestres. Os efeitos emocionais concomitantes dessas experiências aparentemente idílicas eram bastante inapropriados; envolviam sentimentos de ansiedade, depressão e desamparo. Em uma dessas sessões, Richard regrediu repentinamente à infância e se viu como um bebê de um ano, enrolado em um cobertor e deitado na grama perto de um campo, enquanto os adultos colhiam grãos.

Ele viu uma vaca se aproximar dele, pastar perto de sua cabeça e, em seguida, lamber seu rosto várias vezes com sua língua enorme e áspera. Durante a revivência desse episódio, a cabeça da vaca parecia gigantesca e quase enchia a sala de sessão. Richard se viu olhando impotente para a boca monstruosa e salivante da vaca e sentiu a saliva escorrendo por todo o seu rosto. Depois de reviver o final feliz dessa situação, em que os adultos descobriram o que estava acontecendo e resgataram o bebê, Richard sentiu um enorme alívio e uma onda de vitalidade e atividade. Ele riu por cinco minutos inteiros e conseguiu brincar sobre seu encontro chocante com a vaca.

Em uma sessão posterior, Richard encontrou uma profunda relação funcional entre o tema básico deste sistema COEX e a experiência do parto biológico. Ele chegou à conclusão de que o trauma do parto era o protótipo fundamental de todas as situações em que se sentia absolutamente desamparado e à mercê de uma força externa destrutiva.

Após as experiências de renascimento, sentimentos positivos e extáticos de longa duração ocorreram nas sessões de Richard. Elas trouxeram uma melhora significativa do quadro clínico. Suas depressões, ansiedades e sintomas psicossomáticos desapareceram completamente, e ele se sentiu cheio de atividade e otimismo. Sua autoimagem melhorou consideravelmente, e ele conseguiu estabelecer um relacionamento erótico com uma mulher e ter a primeira relação heterossexual de sua vida.

Sistemas COEX semelhantes aos três exemplos acima podem ser encontrados em muitos pacientes psiquiátricos em tratamento psicolítico. Como esses sistemas parecem ser muito importantes para a compreensão das experiências psicodinâmicas em sessões de LSD, parece apropriado discutir com mais detalhes os problemas de sua origem, dinâmica e manifestação durante o procedimento de LSD.

Origem e Dinâmica dos Sistemas COEX

A revivência de experiências que constituem diferentes níveis dos sistemas COEX é um dos fenômenos mais frequentes e constantemente observados na psicoterapia com LSD de pacientes psiquiátricos. Essa revivência é bastante realista, vívida e complexa; caracteriza-se por vários indícios convincentes de regressão do sujeito à idade em que vivenciou originalmente o evento em questão.

Um dos aspectos mais importantes dessa regressão é que a imagem corporal sempre corresponde à idade para a qual o sujeito regrediu. Assim, reviver memórias da primeira infância normalmente envolve sentimentos de desproporção entre o tamanho da cabeça e o restante do corpo. Ao reviver memórias da infância com um tom sexual, os sujeitos relatam com surpresa que seu pênis parece ser ridiculamente pequeno, ou podem se sentir sem pelos pubianos e com seios pouco desenvolvidos.

É bastante comum uma percepção ingênua do mundo, a ausência de estruturas conceituais e as emoções primitivas típicas da idade à qual o sujeito regrediu. Indicadores ainda mais objetivos podem ser mencionados nesse contexto, como certos aspectos de desenhos feitos nos períodos de regressão ou a presença de reflexos neurológicos típicos de estágios iniciais do desenvolvimento (por exemplo, o reflexo de Babinski, o reflexo de sucção ou os chamados reflexos axiais).

Experiências emocionais importantes do passado são revividas com todas as características fisiológicas, sensoriais, emocionais e ideacionais da reação original e, frequentemente, com uma representação realista e detalhada do cenário.

Alguns pacientes em terapia psicolítica conseguem passar por esse tipo uma regressão profunda da idade durante a primeira sessão de LSD e com uma dose relativamente baixa. Esse acesso fácil às memórias da infância parece ser particularmente característico de pacientes histéricos. Mais tipicamente, são necessárias várias sessões de LSD com dosagens médias antes que uma regressão mais profunda à infância possa ser observada.

Em casos excepcionais, é necessário um grande número de exposições para que ocorra uma regressão efetiva e o reviver das memórias da infância. Essa resistência ao efeito regressivo do LSD é especialmente típica de pacientes com neurose obsessivo-compulsiva grave.

A lista de experiências traumáticas características que ocorrem como elementos centrais dos sistemas COEX negativos abrange uma ampla gama de situações que interferem na segurança e satisfação da criança. As experiências centrais mais antigas estão relacionadas ao primeiro estágio da infância, o período de amamentação. É bastante frequente a revivência de frustrações orais relacionadas a um horário de alimentação rígido, à falta de leite ou à tensão, ansiedade, nervosismo e falta de amor por parte da mãe que amamenta e sua incapacidade de criar uma atmosfera emocionalmente acolhedora, pacífica e protetora.

Igualmente frequentes parecem ser outras experiências traumáticas desde a infância, como exposição ao frio e outras sensações desagradáveis, intervenções médicas dolorosas, sofrimento físico durante doenças infantis, ingestão ou administração forçada de líquidos repulsivos (óleo de fígado de bacalhau, vários medicamentos, desinfetantes fortes), sons ameaçadores, bombardeio por um influxo avassalador de impulsos que a criança não é capaz de integrar, tratamento descuidado e privação emocional.

Ocasionalmente, pacientes relataram experiências de serem derrubados por adultos ou crianças mais velhas, ou de queda de um carrinho de bebê, de uma mesa, cama ou escada. Um grupo típico de experiências desagradáveis está relacionado ao trauma associado ao desmame e a sensações desagradáveis durante a alimentação artificial, como a dureza e o frio da colher, o gosto ruim da refeição, a temperatura excessiva da comida ou a impaciência da pessoa que amamenta. Vários pacientes relataram problemas relacionados à dentição, quando tentativas de morder e mastigar causavam dor autoinfligida.

Uma profunda regressão à primeira infância, com a revivência de sofrimentos e experiências desagradáveis relacionadas à amamentação. Uma imagem simbólica da "mãe ruim".

Um desenho representando os sentimentos ambivalentes vivenciados por um paciente que regrediu em sua sessão de LSD para um nivel oral inicial. A incorporação é percebida tanto como destruição do objeto (simbolizada aqui por dentes grandes) quanto como união amorosa (simbolizada pelo coração).

De especial importância são os eventos que colocam a vida da criança em risco devido à restrição de sua respiração. As situações mais frequentes são sufocamento após aspiração de líquidos ou objetos sólidos, episódios de quase afogamento na banheira durante o banho, difteria, coqueluche, pneumonia, adenoides que restringem a respiração e a ameaça de ser sufocado pelo seio ou pelo corpo da mãe adormecida.

Experiências da infância e adolescência posteriores, frequentemente consideradas partes importantes dos sistemas COEX negativos, são problemas relacionados à micção e defecação e conflitos com a autoridade parental relacionados ao treinamento para usar o banheiro. Outras memórias traumáticas importantes e frequentemente relatadas incluem observações de atividades sexuais em adultos (particularmente a cena primal no sentido freudiano, quando as pessoas envolvidas são os próprios pais do sujeito), a descoberta de diferenças anatômicas entre os sexos associadas a medos de castração ou inveja do pênis, atividades sexuais com colegas, sedução sexual por adultos resultando em despertar sexual prematuro e a observação de partos em humanos ou animais. Experiências bastante importantes dessa categoria são manipulações masturbatórias associadas a medos irrealistas e sentimentos de culpa, ou descobertas e punidas por adultos.

Memórias traumáticas de períodos posteriores da vida, revividas em estreita associação com as experiências centrais, são extraordinariamente numerosas e abrangem uma gama bastante ampla; neste contexto, mencionaremos apenas as mais comuns. Rejeição emocional de vários tipos, bem como eventos chocantes e assustadores e tratamentos cruéis que resultam em sofrimento psicológico e físico, são típicos desse grupo.

Igualmente comum é a preferência parental acentuada por outras crianças na família e sentimentos de rivalidade entre irmãos, uso excessivo de técnicas negativas na criação dos filhos, como críticas, evocação de sentimentos de culpa, repreensões, comparações degradantes ou desfavoráveis com outras pessoas, e humilhação, escárnio e desvalorização sofridos por pais, irmãos, colegas, professores e colegas de escola.

Outras situações frequentes são aquelas caracterizadas por padrões complicados de interação familiar (especialmente o elemento de duplo vínculo, na noção de Gregory Bateson), comportamento não confiável de adultos relevantes envolvendo negligência, traição, mentira e quebra de promessas, e a observação de cenas que destroem a autoridade parental e produzem insegurança.

Eventos de períodos posteriores da vida, como a pré-puberdade, raramente aparecem como experiências centrais típicas. Quando o fazem, geralmente assumem a forma de uma situação chocante reprimida na área sexual, como estupro, sedução por padrastos ou mesmo pais, e observação de cenas sexuais violentas ou repugnantes. Geralmente, as memórias de períodos posteriores da vida podem ser encontradas nas camadas mais superficiais dos sistemas COEX, que contêm experiências nucleares da primeira infância.

A lista de memórias agradáveis da infância que constituem as principais experiências dos sistemas COEX positivos é muito mais simples do que a das traumáticas. Inclui episódios de segurança e satisfação, como experiências com "seios bons" e outros tipos de prazer libidinais e sensuais, experiências de ser amado, aceito e apreciado, e sentimentos de excitação e aventura em relação ao ambiente natural, animais interessantes e brincadeiras com colegas.

A autenticidade e a objetividade das memórias da infância revividas em sessões de LSD são uma questão em aberto. Desde as primeiras observações desse tipo, tenho considerado um problema teórico bastante interessante e, em cada caso individual, tenho tentado usar todos os meios disponíveis para obter uma verificação objetiva. É fácil compreender que as circunstâncias nem sempre foram favoráveis a tal empreitada.

Às vezes, deparei-me com lembranças precárias por parte das testemunhas vivas (pais, irmãos mais velhos, conhecidos, médicos de família, professores, empregados domésticos, empregada doméstica, etc.) e com a ausência de registros objetivos. Em outras ocasiões, as testemunhas pertinentes estavam mortas ou indisponíveis. Não era incomum que os problemas que impossibilitavam a verificação fossem de natureza emocional. Isso era especialmente verdadeiro em situações em que a testemunha supostamente participava do evento revivido e, para verificar a lembrança, teria que admitir comportamento pessoal ou socialmente

questionável ou inaceitável. Ocasionalmente, porém, a natureza incomum da lembrança e circunstâncias específicas possibilitaram a obtenção de dados válidos e a obtenção de alguma compreensão do problema da autenticidade de algumas das revivências e lembranças em sessões de LSD.

Nesses casos especiais, entrevistas com testemunhas vivas, bem como outros tipos de investigação, frequentemente revelavam a impressionante precisão de algumas dessas memórias. Tornou-se óbvio que eventos da primeira infância e até mesmo da infância podem ser reencenados em sessões de LSD com incrível fidelidade, até mesmo nos mínimos detalhes. Isso poderia ser questionado em casos em que o paciente tomou a iniciativa e ele mesmo coletou as evidências necessárias; pode-se imaginar inúmeras maneiras pelas quais os dados poderiam ser contaminados nessas circunstâncias.

Muitas das evidências mais contundentes, no entanto, vieram de situações em que o exame foi realizado por profissionais que, sistemática e meticulosamente, evitavam qualquer possível influência sugestiva por parte dos sujeitos ou testemunhas, a fim de prevenir tal contaminação. Os problemas e controvérsias encontrados por pesquisadores que exploram essa área podem ser melhor demonstrados por vários exemplos clínicos; eles foram selecionados dentre dezenas de registros semelhantes acumulados ao longo de uma década de trabalho psicolítico realizado em Praga.

Dana, uma paciente com sintomas neuróticos bastante graves e complicados, reviveu em uma de suas sessões de LSD um episódio traumático da infância que ela localizou provisoriamente no final de seu primeiro ano de vida. Ela descreveu detalhadamente o interior do quarto onde esse evento ocorreu, a ponto de conseguir desenhar o elaborado padrão de bordado na colcha e na toalha de mesa. A mãe de Dana foi solicitada, separadamente, a dar sua descrição do quarto em questão.

Ao se deparar com o material da paciente, ela ficou absolutamente surpresa com a precisão do relato sobre o evento traumático, bem como seu contexto físico. Como muitos outros pais confrontados com tais revivências, ela achou a ideia de sua filha ter acesso tão confiável às circunstâncias de sua primeira infância um tanto assustadora e constrangedora. Isso atiçou nela fortes sentimentos de culpa e uma tendência a explicações apologéticas. Ela

não conseguia entender o mecanismo pelo qual essa memória antiga foi recuperada.

A descrição do cômodo era fotograficamente precisa, mesmo nos mínimos detalhes, e sua autenticidade era inquestionável devido ao caráter bastante incomum da mobília e de alguns dos objetos envolvidos. O cômodo possuía um espelho de design extraordinário, o crucifixo na parede era uma peça de arte incomum e os bordados e os móveis tinham características muito específicas. Nesse caso, não parecia haver a possibilidade de que essa informação pudesse ter sido transmitida por outros meios.

Antes de a paciente completar dois anos de idade, a família deixou a casa; pouco depois, ela foi condenada e demolida. A decoração interna do quarto não fazia parte de sua nova vida; a mãe de Dana doou muitas das coisas que compunham o cenário do incidente revivido. Não havia fotografias do quarto ou de qualquer uma das peças descritas, e a mãe não se lembrava de ter mencionado qualquer um dos objetos à frente da paciente.

O segundo exemplo envolve uma memória muito mais controversa; neste caso, não foi o momento em que ocorreu que foi tão surpreendente, mas sim o seu conteúdo. A natureza do material revivido era tão improvável que o terapeuta considerou essa experiência uma fantasia óbvia até que observações adicionais complicaram a questão.

Eva, uma paciente em terapia psicolítica devido aos seus numerosos sintomas neuróticos de natureza predominantemente histérica, reviveu em uma de suas sessões de LSD um evento bastante incomum e dramático de sua infância. Ela o relacionou a um período em que tinha nove anos de idade. A reconstrução da sequência original foi a seguinte: Ela e seu irmão, um ano mais novo, estavam profundamente interessados em questões sexuais e passavam muito tempo discutindo as questões da concepção, gravidez e parto, bem como o problema intrigante de como um homem e uma mulher participam do processo reprodutivo. Como suas investigações privadas não pareciam levar a nenhuma conclusão satisfatória, eles decidiram um dia pedir informações e uma explicação ao pai.

Ao ouvir o pedido das crianças, o pai decidiu que a melhor maneira de educá-las seria por meio de uma demonstração prática. Chamou a esposa ao quarto e a obrigou a se despir; apesar das objeções e da resistência ansiosa,

realizou uma demonstração de relação sexual diante das crianças. Durante esse ato, utilizou um preservativo; explicou a Eva e ao irmão a função e as vantagens do preservativo. Após o coito, abriu a portinhola do fogão e descartou o preservativo usado, jogando-o no fogo.

A revivência desse evento foi seguida por um alívio emocional considerável. Após integrar essa experiência, Eva percebeu que essa lembrança parecia explicar muitos de seus sintomas psicopatológicos e lançava nova luz sobre seu comportamento irracional, em particular em situações sexuais. Também esclareceu sua, até então obscura, preocupação obsessivo-compulsiva com o fogão. Em muitas ocasiões, ela sentia uma forte necessidade de sentar-se perto dele, olhar fixamente para as chamas e remexer nas brasas com um graveto, como se estivesse procurando por algo.

Este evento parecia bem improvável, apesar de o pai de Eva ser obviamente um indivíduo emocionalmente perturbado. Ele era um alcoólatra crônico com muitas características psicopáticas e sadomasoquistas em seu comportamento. Ocasionalmente, sua esposa e filhos tinham que fugir de casa ou se esconder no sótão, porque ele os perseguia com uma faca ou machado, ameaçando matá-los. Essas cenas não permaneceram um segredo de família; eram tão dramáticas e barulhentas que os vizinhos se envolveram e ficaram bastante irritados com o que estava acontecendo.

Eles também ficavam horrorizados com o tratamento sádico que ele dispensava aos animais, especialmente aos gatos; ele projetava armadilhas especiais para gatos e, quando capturava um gato, pregava-o na porta do celeiro e o deixava morrer ao sol. Mesmo que isso fosse uma evidência inquestionável de "psicopatologia grave" por parte do pai, a ideia de relações sexuais parentais como meio de educação sexual parecia absurda demais para ser considerada seriamente. Além disso, o conhecimento de que fantasias sexuais selvagens são comuns em pacientes histéricos contribuiu para as dúvidas sobre a autenticidade dessa experiência.

Cerca de dois anos depois, o pai de Eva cometeu suicídio em uma de suas bebedeiras. Seu irmão mais novo foi o primeiro a descobrir o cadáver e, com a ajuda de um vizinho, teve que carregar o corpo do pai para fora de casa. Ele reagiu a essa situação com um colapso psicótico agudo; sentiu-se dominado por pânico e ansiedade e começou a ver e ouvir o fantasma do pai morto. Como acontecia em situações da vida real, seu pai o perseguia e ameaçava matá-lo. Motivado por um medo brutal, o irmão de Eva fugiu de casa e passou muitos dias no sul do país, vagando pela região dos lagos e dormindo nas florestas. Lá, ele foi descoberto, identificado e internado no hospital; finalmente, foi designado para o nosso programa experimental de

LSD e submetido a terapia psicolítica. Em uma de suas sessões, ele reviveu, para grande surpresa do terapeuta, exatamente o mesmo incidente do qual sua irmã havia se recuperado dois anos antes.

Ambos os relatos eram notavelmente semelhantes em todos os detalhes e a época era exatamente a mesma. Todas as informações disponíveis sugeriam que o incidente havia sido reprimido em ambos os irmãos e que eles nunca haviam discutido o assunto antes do tratamento. Eva não havia compartilhado sua experiência com o irmão, e não houve nenhuma outra troca de informações sobre sua terapia.

A maioria das experiências que um indivíduo sob uso de LSD aceita como revivências reais e não meros produtos simbólicos ou fantasiosos geralmente parecem plausíveis, ou pelo menos possíveis, para um observador externo. Uma vez conhecidas, tais experiências ajudam a esclarecer os sintomas do paciente e a explicar certos elementos aparentemente irracionais em seu comportamento. A revivência desses eventos também é acompanhada por mudanças drásticas no quadro clínico. Cada um dos episódios revividos parece contribuir com um certo elo perdido na compreensão psicodinâmica dos sintomas psicopatológicos do paciente.

A totalidade do material inconsciente emergido forma então uma gestalt bastante completa, um mosaico mais ou menos satisfatório com uma estrutura bastante lógica e abrangente. Isso não é diferente do fenômeno que Sigmund Freud certa vez descreveu como o "princípio do quebra-cabeça" ao discutir a coesão lógica do material obtido na psicanálise de pacientes neuróticos.[6]

Em casos excepcionais, as experiências revividas parecem tão incomuns e apresentam tantas características improváveis que é difícil acreditar que sejam memórias autênticas. De acordo com minha experiência, o sujeito geralmente compartilha, com o terapeuta, suas dúvidas sobre a autenticidade de tais eventos.

Um dos exemplos mais marcantes desse tipo foram as observações feitas no tratamento psicolítico de George, um paciente com uma neurose de caráter grave, dependente de diversos analgésicos, psicoestimulantes e hipnóticos. Os desvios em seu comportamento quase beiravam a psicose, e

ele foi repetidamente levado ao hospital em estado comatoso após uma overdose de vários medicamentos.

Em muitas sessões consecutivas de LSD, George relatou ter revivido seis cenas diferentes de sua infância nas quais testemunhou assassinatos sádicos cometidos por seu pai contra meninas. Em cada caso individual, esses assassinatos envolveram vários modos complexos de abuso sexual engenhoso, culminando em estupro e, posteriormente, em um assassinato bestial. Ele foi capaz de descrever em detalhes todos os cenários em que os assassinatos ocorreram e todos os detalhes das atividades criminosas envolvidas. Além disso, reviveu muitas cenas que retratavam todos os tipos imagináveis de atividades sexuais incestuosas e pervertidas entre membros de sua família, parentes mais próximos, conhecidos e empregados. Em algumas delas, ele era apenas um observador e, em outras, vítima de abuso.

Embora fosse altamente improvável que essas experiências realmente tivessem ocorrido, os aspectos formais e mecânicos desses revivências, bem como a ab-reação emocional e motora que os acompanhava, pareciam indistinguíveis daqueles que eram plausíveis e haviam sido verificados como autênticos no caso de outros indivíduos. Além disso, as consequências dessas revivências para o quadro clínico de George eram semelhantes às de memórias reais.

A atitude de George em relação a essas experiências oscilou por um longo tempo entre aceitar a possibilidade de seu pai ser um assassino sádico e ver as "revivências" como produtos de sua própria fantasia. Quando finalmente se deparou em suas sessões com a brutalidade do parto biológico, assumiu uma atitude muito crítica em relação à veracidade desses eventos e ofereceu uma interpretação psicodinâmica alternativa. Sua conclusão final foi que as revivências eram provavelmente produtos de sua resistência desesperada ao confronto com as experiências do parto e de uma espécie de formação reativa que retardava seu surgimento. Nas cenas violentas de assassinato, um homem adulto (seu pai) matava meninas; na experiência do parto que ele relutava em enfrentar, uma mulher adulta (sua mãe) matava um menino (George).

O caráter brutal e sangrento do parto foi mantido e replicado nas fantasias de assassinato. Como resultado de defesas eficazes contra a experiência da ameaça vital do trauma do parto, o sexo dos protagonistas foi invertido, e o papel de George mudou de vítima para observador. Nesse ponto, George percebeu que o conteúdo das revivências também satisfazia sua necessidade de vingança contra o elemento feminino pela agonia infligida durante o parto. Ele sentia que mecanismos psicodinâmicos e forças motivadoras semelhantes poderiam operar em casos de assassinatos sádicos reais.

Tendo sido repetidamente confrontado com observações desse tipo, percebi que estava diante de uma réplica moderna do antigo problema da realidade objetiva das memórias recuperadas durante a psicanálise. Freud, em seus primeiros estudos, descobriu que cada um de seus pacientes histéricos tinha um histórico de sedução sexual na infância; ele postulou que tal trauma representa o principal fator etiológico no desenvolvimento da neurose histérica.[5]

Quando, posteriormente, reuniu evidências suficientes indicando que algumas das supostas seduções ou estupros obviamente ocorreram apenas na fantasia de seus pacientes, ele ficou inicialmente tão desanimado que quase desistiu de novas investigações psicanalíticas. Ele transcendeu esse problema ao perceber que esses fenômenos representam uma realidade psíquica para o paciente, independentemente de sua realidade histórica objetiva. Podemos seguir o exemplo de Freud em relação às revivências em sessões de LSD; sejam memórias reais ou fantasias vívidas derivadas de fontes e criadas por mecanismos não suficientemente compreendidos atualmente, eles parecem ser muito relevantes do ponto de vista da psicopatologia do paciente, bem como da psicodinâmica da psicoterapia com LSD.

A revivência de experiências da infância acompanhada de uma poderosa ab-reação emocional é uma ocorrência frequente e regular na psicoterapia com LSD. Esse fenômeno tem sido relatado por muitos terapeutas em várias partes do mundo. Embora a revivência final geralmente tenha a forma de um único evento traumático que o sujeito localiza na infância ou na primeira infância, observações sistemáticas de várias sessões consecutivas mostram que a situação é muito mais complexa. Existem vários fatos clínicos que parecem apoiar o conceito dos sistemas COEX, conforme descrito acima, segundo o qual essas experiências da infância representam os núcleos ou camadas mais profundas de constelações complexas de memória que funcionam como sistemas dinâmicos de governança.

Em primeiro lugar, é a intensidade da carga emocional que precisa ser reativada antes que as memórias individuais da infância possam ser totalmente revividas. A quantidade de emoções liberadas parece ser desproporcional à gravidade e relevância dos eventos traumáticos envolvidos. Parece haver uma discrepância considerável entre a "causa e o efeito", mesmo se levarmos em consideração a especificidade biológica,

fisiológica e psicológica dos estágios iniciais do desenvolvimento e a alta vulnerabilidade do psiquismo da criança. Faz mais sentido ver a carga emocional envolvida como um produto da soma resultante de uma série de situações traumáticas semelhantes em diferentes períodos da vida. Em segundo lugar, a revivência de experiências traumáticas da infância é frequentemente seguida por mudanças profundas na sintomatologia clínica, nos padrões de comportamento, nos valores e nas atitudes. O poderoso efeito transformador da revivência e integração dessas memórias sugere que um princípio dinâmico mais geral está envolvido.

A terceira e mais importante razão para pensar em termos de constelações de memórias, em vez de memórias individuais, baseia-se na análise de conteúdo de sessões consecutivas de uma série psicolítica. Antes que o sujeito possa abordar e reviver uma memória traumática da primeira infância (experiência central), ele geralmente precisa enfrentar e elaborar muitas situações da vida adulta que têm um tema semelhante e envolvem os mesmos elementos básicos. Todas essas situações traumáticas de diferentes períodos da vida estão associadas a emoções da mesma qualidade e a mecanismos de defesa idênticos.

Seu renascimento é acompanhado pelo mesmo conjunto típico de sintomas somáticos, como dor de cabeça, náuseas e vômitos, dores em várias partes do corpo, sufocação, espasmos musculares, tremores e tremores. Uma ou várias dessas manifestações físicas podem ocorrer como concomitantes constantes e repetitivos do conteúdo de várias camadas de um sistema COEX específico. Uma observação interessante da terapia psicolítica deve ser mencionada a esse respeito. Em alguns indivíduos, certos órgãos do corpo assumem um papel muito especial durante o procedimento com LSD.

Por razões pouco compreendidas, esses órgãos parecem ter atraído e acumulado tensões originadas no organismo em resposta a uma série de situações traumáticas durante vários estágios do desenvolvimento individual. No curso da terapia psicolítica, o processo inverso parece ocorrer, ou seja, a descarga consecutiva de tensões de diferentes origens desses órgãos-alvo. As partes do corpo mais frequentemente envolvidas nesse processo são os músculos, o sistema cardiovascular, os intestinos e o aparelho urogenital.

Como mencionado anteriormente, os sistemas COEX parecem ser de fundamental importância para a compreensão de sessões de LSD com

conteúdo psicodinâmico. Além disso, devido à ação inespecífica do LSD, o conhecimento desses sistemas, derivado da pesquisa com LSD, é diretamente aplicável à dinâmica do inconsciente em condições sem uso de drogas e ao funcionamento da personalidade humana na saúde e na doença. Parece, portanto, apropriado utilizar o material da psicoterapia com LSD e tentar especular sobre a origem desses sistemas e reconstruir sua dinâmica.

A parte mais importante dos sistemas COEX parece ser a experiência central. Foi a primeira experiência de um determinado tipo registrada no cérebro e que lançou as bases para um sistema COEX específico. A experiência central, portanto, representa um protótipo, um padrão matricial, para o registro de eventos subsequentes de tipo semelhante nos bancos de memória. Não é fácil explicar por que certos tipos de eventos têm um efeito traumático tão poderoso na criança a ponto de influenciar seu desenvolvimento psicodinâmico por muitos anos ou décadas. Os psicanalistas geralmente refletem, nesse contexto, sobre fatores constitucionais e hereditários de natureza desconhecida.

A pesquisa com LSD parece indicar que essa sensibilidade em particular pode ter determinantes importantes em níveis mais profundos do inconsciente, em matrizes dinâmicas funcionais de natureza inata e transpessoal. Alguns desses fatores, quando trazidos à consciência na psicoterapia com LSD, assumem a forma de memórias ancestrais, raciais ou filogenéticas, estruturas arquetípicas ou mesmo experiências de encarnações passadas. Outro fato importante pode ser a similaridade dinâmica entre um incidente traumático específico na infância e uma certa faceta do trauma do nascimento (ou traumatização perinatal).

Nesse caso, o impacto traumático de uma situação posterior seria, na verdade, devido à reativação de um certo aspecto da memória psicobiológica do parto. As discussões sobre os fatores transpessoais e perinatais seriam prematuras antes que os níveis correspondentes do inconsciente fossem descritos no contexto da psicoterapia com LSD. Retornaremos a algumas dessas questões nas próximas seções deste livro.

Neste contexto, limitaremos nossa discussão a fatores que operam no nível psicodinâmico. Desse ponto de vista, uma variável de possível importância pode ser a existência de certos períodos críticos no desenvolvimento da criança, comparáveis aos revelados em animais por observações e experimentos etológicos. Em um período crítico específico, a

criança pode ser especialmente vulnerável a experiências de um tipo particular que teriam pouca ou nenhuma influência em um estágio posterior ou inicial do desenvolvimento.

Um fator que parece ser de suma importância é a atmosfera emocional na família e as relações interpessoais entre seus membros. Um único evento traumático pode ter grande significado patogênico quando ocorre no contexto de uma determinada estrutura familiar disfuncional. Parece também, no entanto, que a interação patogênica cotidiana com outros membros da família, com duração de muitos meses e anos, pode ser continuamente registrada nos bancos de memória, resumida de forma condensada e, finalmente, constituir um foco patológico comparável ao resultante de um macrotrauma.

A experiência central revivida nas sessões de LSD representa, neste último caso, uma espécie de experiência *pars pro toto* (uma única experiência representando a totalidade de eventos semelhantes). É interessante que os próprios pacientes geralmente conseguem identificar a qualidade generalizante de tais experiências, mesmo quando elas emergem durante as sessões de LSD na forma de um evento supostamente único e traumático.

Por meio da combinação dos fatores acima (e possivelmente de outras variáveis desconhecidas no momento), um determinado evento na vida da criança torna-se o núcleo de um sistema COEX. Uma vez gravada, a experiência central serve como uma matriz de memória e, posteriormente, experiências semelhantes são registradas em estreita conexão com o evento original. Essa aposição repetida de camadas adicionais pode, finalmente, resultar na constelação de memória dinâmica específica que chamo de sistema COEX. A formação das camadas periféricas pode, evidentemente, envolver dois mecanismos dinâmicos diferentes. Às vezes, a adição de novas memórias ocorre de forma bastante mecânica.

A vida pode trazer à tona experiências emocionais importantes que, de uma forma ou de outra, se assemelham à experiência central. Devido ao trabalho analítico e sintético da memória, essas experiências são incluídas nos sistemas COEX com base em componentes idênticos ou similaridade geral. Uma análise detalhada dos registros da terapia psicolítica sugere, no entanto, que um mecanismo dinâmico muito mais importante está envolvido. Nos estágios iniciais do desenvolvimento, a criança é uma vítima mais ou

menos passiva do ambiente e geralmente não desempenha um papel ativo nas principais experiências que valem ser consideradas.

Posteriormente, essa situação muda, e o indivíduo gradualmente se torna cada vez mais instrumental na estruturação de suas relações interpessoais e de suas experiências de vida em geral. Uma vez estabelecidas as bases de um sistema COEX, elas parecem influenciar o sujeito em relação à sua percepção do ambiente, à sua experiência do mundo, às suas atitudes e ao seu comportamento.

Sob a influência da experiência central, a criança desenvolve fortes expectativas e antecipações generalizadas em relação a certas categorias de pessoas e situações. Essas expectativas seguem o padrão geral da experiência central e podem ser logicamente derivadas de seu conteúdo específico. Como resultado de um evento traumático precoce ou de uma experiência repetitiva, a criança pode, por exemplo, desenvolver um forte sentimento de que as pessoas geralmente não são confiáveis; em tal situação, a criança está constantemente em guarda, e cada nova pessoa é considerada um inimigo ou agressor em potencial.

Outro tipo de experiência traumática pode criar a convicção de que o envolvimento emocional traz consigo um grande risco de decepção e dano emocional, e que se trata de uma fraqueza que deve ser evitada a todo custo. Da mesma forma, uma experiência específica na infância pode fazer com que o indivíduo sinta que as experiências sexuais são perigosas, revoltantes ou humilhantes. Às vezes, tais convicções atingem um alto grau de generalização; devido a certas experiências negativas na infância, um homem pode considerar todas as mulheres fracas e pouco confiáveis; caprichosas, irracionais e erráticas; ou lascivas e sedutoras. Da mesma forma, uma mulher pode ver todos os homens como basicamente brutais e sádicos; dominados por baixos impulsos instintivos em sua vida sexual; ou essencialmente promíscuos e infiéis.

Uma assimilação saudável de novas figuras no mundo interpessoal requer a capacidade de assumir uma atitude relativamente neutra, hesitante e expectante até que o contato mútuo e a interação interpessoal com elas forneçam informações de feedback suficientes para permitir uma avaliação realista. Com quantidades crescentes de informações concretas, a natureza de um relacionamento em desenvolvimento inclina-se gradualmente para o

lado positivo ou negativo, dependendo da experiência real com um determinado parceiro interpessoal.

O indivíduo capaz de abordar novas situações humanas dessa maneira tem uma chance razoável de tratar outras pessoas não apenas em termos de quem e o que elas representam para ele, mas também em termos de quem elas realmente são. Uma pessoa cujos novos encontros humanos são contaminados pela influência de fortes sistemas de COEX negativos inicia novos relacionamentos fortemente enviesados. Devido à natureza recíproca dos relacionamentos humanos, os padrões de comportamento baseados em fortes atitudes a priori evocam no ambiente interpessoal e social contrarreações complementares específicas. A constelação resultante representa, então, uma réplica aproximada da situação original da experiência central.

Isso pode ser demonstrado nos exemplos descritos anteriormente. Sob a influência de seu forte sistema COEX, Peter procurou ativamente por pessoas sádicas de um certo tipo e iniciou a interação com elas. Ele foi, portanto, instrumental na criação de situações que representavam repetições dos eventos traumáticos originais de sua infância, constituindo a experiência central do mesmo sistema. Renata foi obviamente uma vítima predominantemente passiva na situação traumática nuclear; embora ela possa ter contribuído para isso com suas insinuações e sedução infantis, foi seu padrasto que desempenhou um papel importante na definição do padrão.

Em sua vida posterior, no entanto, Renata inconscientemente estruturou seus relacionamentos com homens de acordo com o antigo padrão e desempenhou um papel muito ativo e importante em suas muitas repetições traumáticas subsequentes. O acúmulo incomum de agressões sexuais e tentativas de estupro certamente está muito além de qualquer probabilidade estatística e indica fortemente que sua contribuição para essas cenas de trauma sexual foi essencial.

No caso de Richard, o poderoso sistema COEX descrito acima não apenas bloqueou sua atividade e capacidade de se afirmar e se defender de forma eficaz, como também resultou em um comportamento específico que atraiu a hostilidade do mundo exterior. Durante seus estudos universitários, por exemplo, ele atraiu a atenção das autoridades por suas atitudes e se tornou um bode expiatório em uma situação em que muitos de seus colegas,

que basicamente compartilhavam de sua opinião política, conseguiram sobreviver sem aderir ao sistema, colaborar ou se comprometer.

Uma experiência central pode, portanto, ser seguida, na vida adulta, por muitas situações acidentais ou autoinfligidas de natureza semelhante. Essa ativação e reforço contínuos da constelação patogênica original por meio de muitas interações na vida adulta podem talvez explicar a intensidade da carga emocional associada aos sistemas COEX individuais. Esse mecanismo também pode ser responsável pelo forte efeito que esses sistemas exercem em termos de influenciar o comportamento de uma pessoa e pelos efeitos terapêuticos frequentemente dramáticos que se seguem à sua redução, ab-reação e integração.

O princípio da soma das cargas emocionais ligadas às várias camadas do sistema COEX é apenas uma explicação para a enorme quantidade de energia afetiva que geralmente precisa ser descarregada antes que a experiência central seja recuperada e o sistema seja extinto e integrado. Outra poderosa fonte de energia pode ser encontrada nas matrizes perinatais subjacentes. A semelhança entre a experiência do parto e certos eventos traumáticos na vida adulta poderia talvez permitir uma descarga de profundas energias emocionais e instintivas ligadas a esse trauma mais fundamental da vida humana, no momento em que um sistema COEX emerge na sessão de LSD (ver o capítulo "Experiências Perinatais em Sessões de LSD").

O crescimento gradual e sucessivo dos sistemas COEX pelo mecanismo de feedback positivo*[12] descrito poderia explicar o período de latência ou "incubação" entre os eventos traumáticos originais e futuros colapsos neuróticos ou mesmo psicóticos. Sintomas psicopatológicos manifestos parecem ocorrer em um momento em que o sistema COEX atinge uma certa extensão crítica, e repetições traumáticas contaminam áreas importantes da vida do paciente e interferem na satisfação de suas necessidades básicas.

Este conceito está em total concordância com inúmeras observações da terapia psicolítica de pacientes psiquiátricos. A análise detalhada da

[12] O termo "feedback positivo" é usado aqui no sentido cibernético, não no sentido frequentemente utilizado em psicoterapia individual ou de grupo. O feedback interpessoal que o indivíduo recebe em situações humanas influenciadas por um forte sistema COEX tende a aumentar o erro original e o desvio da norma, em vez de corrigi-los.

dinâmica de seus sintomas revela paralelos profundos entre o conteúdo das experiências centrais de seus sistemas COEX e os padrões de sua interação interpessoal no momento do início da sintomatologia clínica. Em muitos casos, múltiplas repetições dos temas básicos de um ou mais sistemas COEX, em segmentos importantes do campo interpessoal, parecem preceder imediatamente a primeira manifestação do transtorno emocional ou psicossomático. Além disso, os próprios sintomas podem frequentemente ser entendidos como uma representação simbólica da experiência central.

Isso pode ser melhor ilustrado no caso de Renata. O início de sua cancerofobia coincidiu com as tentativas de estupro por parte de seu marido e de vários colegas de trabalho, e com um exame ginecológico que indicou comprometimento de seus órgãos genitais (ulceração cervical). Como descrito anteriormente, sua cancerofobia e o comportamento sintomático envolvido estavam simbolicamente relacionados à experiência central.

Manifestação dos sistemas COEX em sessões de LSD

A ativação de um sistema COEX fortemente negativo em uma sessão de LSD e sua emergência no campo experiencial têm consequências típicas para o conteúdo e o curso dessa sessão. O fluxo anteriormente contínuo de imagens, emoções, ideias e sensações corporais é repentinamente perturbado, e sua consistência interna e congruência mútua são rompidas. Isso é acompanhado por certos fenômenos típicos que podem ser considerados sinalizadores de um sistema COEX emergente.

As visões vivenciadas nesse estado tornam-se confusas, desconexas e fragmentadas. Os sujeitos frequentemente as comparam a uma inundação ou redemoinho; referem-se a tais experiências como "*goulash* sensorial", "carrossel" ou simplesmente caos. No entanto, é possível diferenciar nessa mistura amorfa fragmentos de corpos humanos ou animais, partes de uma paisagem, peças de móveis, brinquedos infantis ou vários outros objetos da vida cotidiana. Essa condição é frequentemente comparada a um delírio ou a um pesadelo brutal e febril.

Duas imagens representando as visões que acompanham o surgimento de uma memória da infância em uma sessão de LSD do tipo psicodinâmico. O mosaico caótico consiste em elementos do evento traumático original e em diversas variações simbólicas de seu tema básico.

Posteriormente, quando a experiência central é revivida e seu conteúdo claramente reconhecido, alguns dos fragmentos sensoriais podem ser identificados retrospectivamente como elementos da memória traumática original da infância e outros como variações simbólicas e metafóricas de seu tema básico.

Outro indicador típico de um sistema COEX emergente é a dissociação entre afeto e conteúdo. Muitos aspectos de experiências desse tipo com LSD parecem, a princípio, completamente absurdos e incompreensíveis, e só podem ser compreendidos retrospectivamente, após o conhecimento de todo o sistema. Assim, por exemplo, a visão de um objeto trivial, como uma torneira, uma jarra, uma cadeira, uma boneca inocente ou um belo bordado, pode ser associada a pânico, ansiedade, explosões de agressividade, excitação sexual, depressão suicida ou nojo acompanhado de náuseas e vômitos intensos. Reconstruções posteriores geralmente mostram que essa conexão aparentemente absurda e paradoxal tem, afinal, sua lógica intrínseca.

Uma vez que a experiência central esteja totalmente disponível, torna-se claro que a qualidade da reação emocional é consistente com a natureza do trauma original. A associação entre o afeto e vários objetos triviais reflete o fato de que estes últimos formavam parte integrante do cenário em que o evento traumático ocorreu.

Qualidades de humor desmotivadas e inexplicáveis, de grande intensidade, também são indicativas de sistemas COEX emergentes. Ataques de pânico; depressão grave, frequentemente associada a ideação suicida; sentimentos de isolamento e solidão; repulsa intensa; sentimentos irracionais de culpa ou inferioridade; desamparo infantil; sentimentos de depravação moral e física; forte excitação sexual; auto-ódio cáustico ou tensão agressiva generalizada; todas essas emoções, inicialmente incompreensíveis, podem ser posteriormente identificadas como partes lógicas e integrais dos sistemas COEX pertinentes.

Manifestações físicas e motoras dramáticas frequentemente antecipam o surgimento do sistema COEX. Alguns desses sintomas somáticos sugerem uma forte ativação do sistema nervoso autônomo; estes incluem náuseas e vômitos, dificuldades respiratórias, diversas queixas cardiovasculares, salivação ou sudorese profusa e diarreia súbita. São muito comuns sensações

de dor intensa em diferentes partes do corpo, como cabeça, músculos do pescoço, estômago, intestinos, bexiga, útero e testículos.

Manifestações motoras típicas que pertencem a esta categoria incluem tensão muscular generalizada ou localizada, tremores, espasmos e contrações musculares, movimentos de torção complexos e excitação ou estupor catatoniforme. Parece que movimentos repetitivos e estereotipados, e particularmente manifestações verbais (verbigerações), têm um valor indicativo muito alto. Antes que os elementos de um sistema COEX forte comecem a emergir na consciência, o paciente pode repetir incessantemente as mesmas palavras ou frases.

Essa repetição geralmente tem uma qualidade bastante mecânica, sugestiva de um loop em um gravador. A descrição acima inclui todos os sintomas somáticos que foram observados em diversas ocasiões como concomitantes a experiências traumáticas emergentes. Em situações terapêuticas práticas, todos eles nunca estão presentes simultaneamente em relação a um sistema COEX específico. Em alguns casos, um deles ocorrerá como um indicador; mais comumente, eles aparecem em grupos típicos.

Parece ser mais do que coincidência que todos os fenômenos que funcionam como sinalizadores dos sistemas COEX emergentes sejam vivenciados com extrema intensidade nas sessões em que os sujeitos revivem o trauma do parto. É provável que o complexo de sensações e inervações associadas ao processo de parto seja a matriz mais profunda dessas manifestações.

Durante o período em que elementos de um sistema COEX emergem na consciência e dominam o campo experiencial, esse sistema assume uma função governante e determina a natureza e o conteúdo da sessão de LSD. A percepção do sujeito sobre si mesmo e sobre o ambiente é distorcida e transformada na direção do motivo básico e dos componentes específicos da constelação COEX emergente. As transformações ilusórias das pessoas presentes nas sessões frequentemente refletem os protagonistas nas experiências revividas, e mudanças específicas na sala de tratamento ou no ambiente físico estão relacionadas ao cenário em que o incidente ocorreu.

Eles também podem representar variações simbólicas sobre o tema geral, as pessoas e o cenário envolvidos. A função governante do sistema COEX em desenvolvimento não se limita, contudo, a mudanças perceptivas.

A atmosfera emocional geral e as qualidades específicas do humor, a natureza e o contexto dos processos de pensamento, a reação ao ambiente e o comportamento do indivíduo, também são caracteristicamente influenciados. A função determinante dos sistemas COEX ativados para o conteúdo das sessões de LSD pode ser demonstrada no material dos casos discutidos anteriormente.

Ao trabalhar nas camadas mais superficiais do sistema COEX descrito, Peter viu o terapeuta se transformar em seus antigos parceiros sádicos ou em figuras que simbolizavam a agressão, como um açougueiro, um assassino, um carrasco medieval, um inquisidor ou um caubói com um laço. Ele percebeu a caneta-tinteiro do terapeuta como um punhal oriental e esperava ser atacado com ela. Ao ver sobre a mesa uma faca com cabo de chifre de veado usada para abrir envelopes, imediatamente viu o terapeuta se transformar em um éster de aparência violenta.

Em diversas ocasiões, ele pediu para ser torturado e quis sofrer "pelo médico", retendo a urina. Nesse período, a sala de tratamento e a vista da janela foram ilusoriamente transformadas em vários cenários onde ocorriam as aventuras do paciente com seus parceiros sádicos. Quando a camada mais antiga acerca da Segunda Guerra Mundial era tratada, o terapeuta era visto como Hitler e outros líderes nazistas, comandantes de campos de concentração, membros da SS e oficiais da Gestapo. Em vez de ruídos comuns, Peter ouvia os sons ameaçadores das botas dos soldados no corredor, a música dos desfiles fascistas no Portão de Brandemburgo e os hinos nacionais da Alemanha nazista.

A sala de tratamento foi sucessivamente transformada em uma sala no Reichstag com emblemas de águia e suásticas, um balcão de bar em um campo de concentração, uma prisão com grades pesadas na janela e até mesmo uma cela da morte. Quando as experiências essenciais da infância emergiam nessas sessões, o terapeuta era percebido como punindo as figuras parentais; Peter tendia a exibir em relação a ele vários padrões de comportamento anacrônicos característicos de seu relacionamento com seu pai e sua mãe. A sala de tratamento frequentemente se transformava em várias partes de seu ambiente doméstico na infância, particularmente no porão escuro em que ele era repetidamente trancado por sua mãe.

Dinâmicas semelhantes foram observadas nas sessões de LSD de Renata. Quando ela trabalhava nas camadas mais superficiais do sistema COEX descrito, o rosto do terapeuta, em diversas ocasiões, transformava-se no de seu marido. Ela suspeitava que ele, assim como seu marido, nutria sentimentos agressivos por ela e que se sentia seriamente tentado a usar

violência física contra ela. Ocasionalmente, ela alucinava uma expressão lasciva no rosto do terapeuta e esperava ser atacada sexualmente por ele. No relacionamento transferencial, ela demonstrava atitudes típicas de sua situação conjugal. Ao reviver a camada relacionada à sua pós-adolescência, o terapeuta era sucessivamente transformado em vários namorados daquela época.

O ambiente foi percebido como os locais onde ela se relacionava com esses indivíduos, como parques públicos, um dormitório escolar e lugares específicos no campo. Em um momento em que a experiência central de seu sistema COEX estava sendo revelada nas sessões, o terapeuta assumiu as características de seu padrasto – sua expressão facial e mãos gigantescas e peludas cobertas de manchas pigmentadas. Ele parecia estar vestido com o terno, camisa e gravata que seu padrasto costumava usar. Em outra ocasião, o terapeuta apareceu transformado em um famoso assassino sádico de crianças tcheco. Os elementos da experiência central também influenciaram fortemente a relação transferencial.

Renata alternadamente experimentava ataques de pânico com expectativas de uma agressão sexual agressiva por parte do terapeuta e um desejo sexual excessivo com tendência a atacá-lo. Havia uma ênfase oral muito forte em seus impulsos sexuais, e ela estava preocupada com a ideia de praticar sexo oral. A maioria dos outros fenômenos nessas sessões poderia ser explicada como representações simbólicas ou alusões à experiência central. Em algumas ocasiões, o padrasto aparecia na forma de um animal perigoso, como uma píton ou um lagarto gigante aterrorizante. Havia também muitas cenas retratando abuso de crianças e violência sexual, bem como alusões a filmes, peças e livros com esses temas, como "Via Mala", de John Knittel, ou "Pledge", de Friedrich Dürrenmatt.

Outro fenômeno interessante nessas sessões foi a visão recorrente de uma torre em vários estágios de colapso e destruição. Segundo as descrições de Renata, essas imagens funcionavam como um indicador ou barômetro do progresso terapêutico. Além de possuírem um significado simbólico complexo, multinível e sobredeterminado, também refletiam as mudanças graduais no sistema de defesa da paciente e o grau de sua resistência em enfrentar a experiência central. Devido à sua natureza altamente ilustrativa, esses desenhos são reproduzidos na íntegra neste livro.

Quando Richard estava trabalhando nas camadas mais recentes de seu sistema COEX, relacionadas à sua perseguição política, a cadeira vermelha na sala se transformou em um monstro insaciável e aterrorizante, com a boca aberta ameaçando devorá-lo; simbolizava para ele o "terror vermelho" ao qual havia sido exposto em vida. Uma imagem na parede se transformou em um pôster que os propagandistas nazistas haviam disseminado na

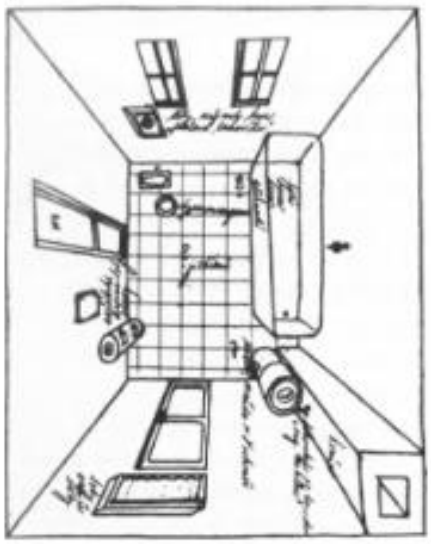
Tchecoslováquia durante a Segunda Guerra Mundial como um alerta contra os perigos da expansão soviética. Mostrava uma mão vermelha gigante com garras ameaçadoras descendo sobre o Castelo de Praga. Ela trazia a inscrição "Se te agarrar, perecerás".

O principal problema de transferência nessa época era a suspeita de Richard de que o terapeuta pudesse ser membro do Partido Comunista, e ele tinha dúvidas se o terapeuta era confiável. Antes de reviver a experiência do choque elétrico, Richard via o terapeuta como um grande robô de ficção científica composto por um complexo sistema de condensadores, transformadores, solenoides, relés e cabos. Faíscas elétricas, indicando alta voltagem, cintilavam na superfície do robô, e uma luz vermelha piscante em sua cabeça sinalizava perigo imediato. Richard temia que uma descarga elétrica emanasse do corpo do terapeuta e o atingisse; ele também manifestava um medo intenso de lâmpadas, tomadas, plugues e aparelhos elétricos na sala.

Nas sessões em que Richard trabalhava suas experiências traumáticas com o pai, ele suspeitava que o terapeuta estivesse bêbado; também o viu transformado em vários personagens, incluindo alcoólatras crônicos, um vagabundo ou um mendigo, e eventualmente na imagem de seu próprio pai alcoólatra. Ele esperava rejeição, negligência, crueldade e maus-tratos por parte do terapeuta. Ao se aproximar da experiência central, Richard percebeu o terapeuta como um fazendeiro; o cenário parecia rústico, e sons e cheiros o lembravam de um dia quente de verão no campo.

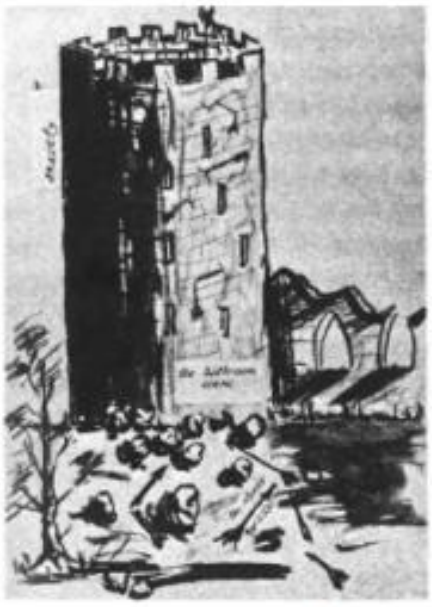
Outra observação interessante sobre a manifestação dos sistemas COEX em sessões de LSD deve ser mencionada a esse respeito. Sempre que o evento traumático envolve uma situação interpessoal, parece que o sujeito, ao revivê-la sob LSD, precisa vivenciar e elaborar os papéis de todas as pessoas envolvidas. Assim, se o tema básico representa uma agressão contra ele, ele deve reviver tanto o papel da vítima, com todos os sentimentos emocionais e físicos envolvidos, quanto o do agressor.*[13]

[13] *Esta situação é um análogo pictórico psicodramático do que Anna Freud descreveu em O Ego e os Mecanismos de Defesa como identificação com o agressor.[4]



Desenho de Renata mostrando uma visão aérea do banheiro onde ocorreu o evento traumático.

Uma série de desenhos ilustrando o progresso da terapia de LSD de Renata e vários estágios de seu trabalho com o material traumático da infância.



(a) A visão de uma torre que Renata teve em uma de suas sessões de LSD, quando abordou o evento no banheiro pela primeira vez. As paredes da torre representam suas defesas, que a impedem de identificar o evento traumático. Como as inscrições indicam, a torre é feita de ansiedade, o evento no banheiro está situado dentro da torre; e as setas representam os ataques de LSD.

(b) Visão da mesma torre em uma posterior sessão de LSD. Os ataques já danificaram consideravelmente as paredes, mas a torre foi reparada com placas de ferro. Um ponto onde uma flecha penetrou na torre foi coberto com tiras cruzadas de bandagem adesiva. (Este é um símbolo ambíguo, pois representa simultaneamente uma parte da cena traumática original — a cruz vermelha na pequena caixa de primeiros socorros pendurada na parede do banheiro.)

(c) A visão que Renata teve imediatamente após uma profunda imersão na revivência da memória traumática. A torre está desabando; o sangue que escorre das rachaduras entre as pedras está relacionado à morte do ganso e ao sangramento associado à desvirginação de Renata por seu padrasto.

(d) Esta visão seguiu-se imediatamente à experiência descrita em (c). À esquerda, encontra-se a casa da família com o banheiro no sótão. A chaminé alta da fábrica inclina-se sobre a rua e toca a pequena chaminé da casa. No mesmo campo visual, há um alvo com a mira certeira. ("É isso, aqui estamos nós.") Renata descobriu por si mesma o simbolismo sexual desta visão.

(e) Em uma das seguintes sessões de LSD, a torre apareceu como ruínas de um monumento. A grama e as árvores que cresciam nas ruínas representam a perspectiva de uma nova vida. A placa memorial no monumento funciona também como uma tela de televisão, na qual o evento do banheiro pode ser visto com grande precisão.

f) Revivência completa do evento traumático, resultando em uma desintegração temporária do ego. Isso foi simbolizado pela visão de uma explosão gigantesca na qual tanto a torre quanto Renata foram despedaçadas.

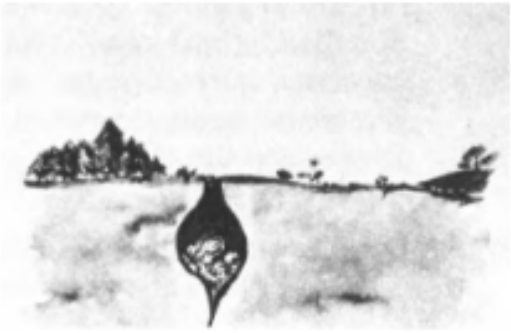
(g) Esta imagem representa a cena que se seguiu imediatamente à destruição total. O terapeuta apareceu, reuniu delicadamente os pedaços do corpo de Renata e os juntou. Enquanto a segurava nos braços, um grande arco-íris surgiu como símbolo de esperança e otimismo para o futuro.

(h) Em uma imagem de uma das seguintes sessões de LSD, restam apenas algumas pedras da torre original. Elas estão dispostas em círculo e circundam uma lareira. Uma nova torre, muito menor, surgiu, simbolizando a reinstituição das defesas em um nível inferior.

(i) Uma experiência imediatamente posterior à mostrada na imagem anterior. Renata está sentada perto da lareira como uma mulher selvagem, assando e devorando o terapeuta. A lambida em seu fêmur tem um significado simbólico e aponta para a felação da cena original. Surpreendida com sua própria audácia, Renata desenhou, para comparação, uma cena que simbolizava sua atitude em relação ao terapeuta um ano antes desta sessão.

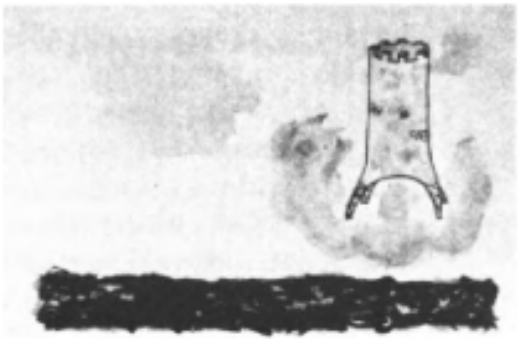
(j) Uma imagem mostrando o desenvolvimento e a modificação da pequena torre; ela ganhou uma escada em espiral e se transformou em uma torre de observação. Do topo, Renata agora consegue ver com precisão o que aconteceu no banheiro. Ao mesmo tempo, ela consegue perceber as coisas de uma perspectiva muito mais ampla, já que seu horizonte se ampliou consideravelmente.

(k) Durante uma das sessões seguintes, uma toca no solo surgiu no local da torre original. Seu surgimento coincidiu com o processo de transformação da ansiedade em sentimentos libidinais e com a descoberta de Renata sobre sua feminilidade.



l) Em uma visão posterior, a toca apareceu mais profunda e mais ampla; o capacete do soldado dentro dela simbolizava o casamento de Renata e algumas experiências traumáticas passadas.

m) Uma imagem mostrando o desenvolvimento da toca; ela agora se transformou em uma formação espiral rotativa ("parafuso") que penetra mais profundamente na terra. Renata reconheceu por si mesma o significado sexual dessa visão.



(n) Esta é a última visão da "série de torres". A estrutura originalmente sólida reaparece como uma fata morgana, uma miragem em um deserto quente. O calor escaldante simboliza a libido liberada de Renata; a parte inferior da torre (Tour Eiffel em Paris) sugere o contato oral-genital (amor francês), que a essa altura dominava as fantasias e os devaneios de Renata.

Se o sujeito fosse o observador de tal cena, ele acabaria vivenciando todos os três papéis envolvidos. Assim, por exemplo, a revivência completa da típica “cena primordial” freudiana - ou seja, a situação de uma criança que presencia a relação sexual entre seus pais - envolve a identificação sucessiva com o papel do homem agressivo, da mulher vitimizada e do observador.

Interação Dinâmica entre os Sistemas COEX e Estímulos Ambientais

Um estudo detalhado do conteúdo e da dinâmica de sessões individuais de LSD dentro de uma série psicolítica, bem como uma análise de longo prazo das mudanças na sintomatologia clínica e na situação de vida do paciente nos intervalos livres entre as sessões, revelam inter-relações muito intrincadas entre os sistemas COEX e fatores ambientais. Essas observações parecem ser de relevância tão básica que merecem atenção especial. A seção anterior descreveu como um sistema COEX ativado em uma sessão de LSD determina a natureza da experiência do paciente e a maneira como ele percebe o ambiente.

Isso está frequentemente associado a uma forte tendência a exteriorizar o conteúdo de uma camada específica da constelação COEX, representá-lo na situação de tratamento e moldar as circunstâncias reais da sessão de acordo com o tema básico envolvido. Se analisarmos a dinâmica desse fenômeno, encontraremos um mecanismo subjacente muito interessante. Aparentemente, é muito difícil e perturbador perceber uma profunda incongruência entre os próprios sentimentos e sensações interiores e os eventos no mundo externo. Parece muito mais aceitável vivenciar várias emoções desagradáveis como uma reação apropriada a circunstâncias reais existentes no momento, na realidade objetiva, do que percebê-las como elementos incompreensíveis e inexplicáveis, vindos de dentro.

Um sujeito em uso de LSD, torturado na sessão por sentimentos de culpa irracionais, pode, portanto, tender a atacar o terapeuta, ofendê-lo, comportar-se de uma forma que ele próprio considere totalmente inadequada ou violar algumas regras básicas da terapia. Os sentimentos de culpa podem então ser vinculados aos acontecimentos reais do aqui e agora e parecer adequados e congruentes com a situação. Da mesma forma, sentimentos de

ansiedade e a consciência de uma ameaça grave originada no inconsciente podem resultar em manobras destinadas a provocar hostilidade no terapeuta.

Sentimentos incompreensíveis de ansiedade assumem então a forma de medos concretos e familiares, como o de perder o apoio do terapeuta e colocar em risco a continuidade da terapia. Como essas situações criadas artificialmente costumam ser menos relevantes do que os eventos traumáticos originais, a tendência a exteriorizar os sistemas COEX pode representar um mecanismo de defesa muito eficaz contra o material inconsciente emergente. Essa tendência pode ser exemplificada por um incidente da terapia psicolítica de Renata, cujo histórico de caso foi apresentado anteriormente.

Em várias sessões consecutivas de LSD, Renata insistia em sair da sala de tratamento sempre que sentia náuseas e medo de vomitar, apesar de haver várias bacias eméticas disponíveis perto do divã. O terapeuta logo percebeu que esse comportamento envolvia alguns mecanismos de defesa incomuns, e a questão foi discutida abertamente. Renata explicou que estava fazendo isso para proteger o relacionamento terapêutico, essencial para a continuidade do tratamento. Ela sentia que o terapeuta ficaria completamente enojado com ela se tivesse que testemunhar um ato tão "repulsivo" como o vômito, e que poderia até considerar o término da terapia com LSD. Ela foi tranquilizada pelo fato de o vômito ser uma ocorrência bastante comum nas sessões e que a terapeuta havia auxiliado muitos pacientes nessas situações sem se sentir desconfortável.

Enfatizou-se que era importante para ela confrontar essa situação e que o vômito ab-reativo sob LSD frequentemente tem consequências muito terapêuticas. Sua abordagem anterior foi então claramente rotulada como resistência e "sabotagem" inconsciente do progresso do tratamento. Na primeira sessão de LSD após essa discussão, Renata conseguiu vomitar no recipiente emético com ajuda, incentivo e feedback emocional positivo do terapeuta. Isso foi acompanhado pela completa revivência de uma cena humilhante da infância, na qual ela vomitou violentamente enquanto andava de ônibus com sua mãe; ela vomitou profusamente e sujou as roupas de um passageiro no assento adjacente. Sua mãe ficou terrivelmente envergonhada e chateada, fez um grande drama sobre esse incidente e, mais tarde, frequentemente lembrava Renata desse evento "vergonhoso e chocante" e de seu comportamento "impossível".

A tendência a exteriorizar material inconsciente pode ser extraordinariamente forte e criar situações difíceis e exigentes para o terapeuta. Como o paciente frequentemente se esforça muito para levá-lo a assumir vários papéis correspondentes ao tema do sistema COEX, essas situações podem representar um verdadeiro desafio do ponto de vista da dinâmica transferencial-contratransferencial. É absolutamente essencial para a continuação bem-sucedida da terapia que o terapeuta não se deixe manipular para papéis que reproduzam os elementos traumáticos das situações originais. Ele precisa enfrentar a difícil tarefa de se envolver profundamente no processo e fornecer apoio humano genuíno, mantendo, ao mesmo tempo, o papel terapêutico que lhe permite um distanciamento suficiente para reconhecer essas manobras exteriorizantes, interpretá-las e abordar o paciente de forma conducente a uma experiência emocional corretiva.

O mecanismo descrito acima tem sua contrapartida dinâmica: é a tendência de estímulos externos ativarem sistemas COEX correspondentes e facilitarem sua manifestação nas sessões. Isso ocorre nos casos em que influências externas específicas, como elementos do ambiente físico, ambiente interpessoal ou situação terapêutica, apresentam semelhança com as cenas traumáticas originais ou contêm componentes idênticos. Essa parece ser a chave para a compreensão da extraordinária importância de vários fatores extrafarmacológicos para a dinâmica das sessões de LSD.

O ambiente físico e interpessoal, o comportamento do terapeuta ou de outras pessoas presentes na sessão e até mesmo vários eventos acidentais durante a sessão podem ter uma influência de longo alcance em seu conteúdo, curso e resultado. A ativação de um sistema COEX por estímulos externos específicos introduzidos acidentalmente na situação terapêutica pode ser ilustrada por uma sequência de uma sessão de Peter com LSD, cujo histórico de caso condensado foi apresentado anteriormente.

Uma das experiências centrais importantes que Peter descobriu em sua terapia com LSD foi a lembrança de ter sido trancado por sua mãe em um porão escuro e privado de comida enquanto os outros membros da família festejavam. A revivência dessa lembrança foi desencadeada de forma bastante inesperada pelo latido raivoso de um cachorro que passou correndo pela janela aberta da sala de tratamento. A análise desse evento mostrou uma relação interessante entre o estímulo externo e a memória ativada. Peter

lembrou que o porão que sua mãe usava para punição tinha uma pequena janela com vista para o pátio do vizinho; o pastor alemão do vizinho, acorrentado à sua casinha de cachorro, latia quase incessantemente nas ocasiões em que Peter ficava confinado no porão.

Pessoas em psicoterapia com LSD frequentemente manifestam reações aparentemente inapropriadas e altamente exageradas a diversos estímulos ambientais; essa reação exagerada é específica e seletiva e geralmente pode ser entendida em termos da dinâmica dos sistemas COEX que regem o tratamento. Assim, os pacientes são particularmente sensíveis ao que consideram um tratamento desinteressado, frio e "profissional" quando estão sob a influência de constelações de memória que envolvem privação emocional, rejeição ou negligência por parte dos pais ou de outras figuras relevantes da infância.

Ao lidar com os problemas de rivalidade com os irmãos, os pacientes tentam monopolizar o terapeuta e querem ser os únicos ou, pelo menos, os pacientes favoritos. Eles têm dificuldade em aceitar que o terapeuta tenha outros pacientes e podem ficar extremamente irritados com qualquer sinal de interesse demonstrado por outra pessoa. Pacientes que, em outras ocasiões, não se importam ou sequer desejam ficar sozinhos durante uma sessão não suportam que o terapeuta saia da sala por qualquer motivo quando estão revivendo memórias relacionadas à solidão da infância.

Outro importante mecanismo dinâmico deve ser mencionado a esse respeito; ele é de crucial importância para a compreensão de diversas complicações do tratamento com LSD, especialmente reações prolongadas e os chamados "flashbacks". Quando um forte sistema COEX é ativado em uma sessão de LSD, mas não resolvido pela revivência da experiência central, o sujeito pode permanecer sob sua influência por um período indefinido após a sessão. Nesse caso, a interação dinâmica bilateral descrita anteriormente também pode ser observada fora do contexto da sessão. Tal sujeito experimenta a intensificação dos sintomas clínicos relacionados a esse sistema e percebe o ambiente como distorcido de uma determinada maneira.

Além disso, ele pode manifestar uma tendência a exteriorizar o tema geral do sistema ou seus elementos em vários setores de sua vida cotidiana. Pode reagir exageradamente a certas situações e ser seletivamente

hipersensível a certas circunstâncias. Seu comportamento pode envolver manobras psicológicas complexas que tendem a provocar certas atitudes recíprocas em seus parceiros interpessoais. A situação resultante pode então ser uma réplica aproximada do evento traumático que permaneceu reprimido e não resolvido na sessão anterior.

A observação dessas inter-relações dinâmicas levou à formulação da hipótese sobre a origem e a dinâmica dos sistemas COEX descrita anteriormente, que foi importante para o reconhecimento da natureza autorreforçadora desses sistemas e para o conceito de aposição de novas camadas em diferentes períodos da vida do indivíduo por meio do mecanismo da "profecia autorrealizável".

A discussão anterior concentrou-se especificamente em sistemas COEX negativos; no entanto, dinâmicas semelhantes podem ser demonstradas no caso de sistemas positivos. Isso tem implicações importantes para a técnica da psicoterapia com LSD e para a integração de mudanças terapêuticas. A introdução de elementos positivos no cenário das sessões de LSD tende a facilitar o surgimento de sistemas COEX positivos. Isso pode ser uma explicação teórica e justificativa da importância de variáveis como: o fator de confiança no relacionamento com o terapeuta; um ambiente esteticamente agradável, seguro e confortável; a execução de música tranquila ao final da sessão; o uso de contato físico; e a exposição a um belo ambiente natural.

Esses elementos são componentes frequentes de constelações COEX positivas que surgem espontaneamente; por outro lado, quando introduzidos em sessões de LSD, tendem a facilitar a ocorrência de experiências positivas. Uma pessoa sob a influência de um sistema COEX positivo durante o período final de uma sessão de LSD geralmente irradia nos dias seguintes um senso de otimismo em relação à vida e percebe o mundo e as outras pessoas como predominantemente boas e amigáveis. Essa nova abordagem, mais aberta e sincera, às pessoas da rede social do indivíduo, geralmente evoca respostas recíprocas de natureza semelhante e cria a base para uma reformulação positiva gradual dos relacionamentos interpessoais.

Sessões em série e psicodinâmicas de LSD podem ser vistas como um processo de desdobramento gradual, ab-reação e integração de vários níveis de sistemas COEX negativos, abrindo caminhos para a influência de sistemas positivos. Um sistema COEX emergente assume uma influência

dominante sobre todos os aspectos da experiência. Elementos de uma constelação específica de COEX continuam aparecendo nas sessões até que a memória mais antiga, a experiência central, seja revivida e integrada. Após isso, tal sistema perde permanentemente sua função dominante e seus derivados nunca reaparecem em sessões subsequentes de LSD. Posteriormente, outro sistema assume e domina o campo experiencial. Frequentemente, vários níveis de dois ou mais sistemas COEX alternam sua função dominante em uma sessão ou sequência específica de sessões.

Sessões de LSD parecem causar mudanças profundas na dinâmica e nas inter-relações mútuas dos sistemas COEX e iniciar mudanças drásticas em sua influência seletiva sobre o ego do sujeito. A compreensão desse processo é essencial para o trabalho psicoterapêutico com LSD no nível psicodinâmico. As aplicações desse conceito no uso clínico do LSD serão discutidas em um próximo livro, com foco predominantemente na prática da psicoterapia com LSD; neste contexto, as implicações clínicas serão apenas brevemente descritas.

Já foi mencionado que uma sessão individual de LSD pode resultar na ativação de um sistema COEX específico. Se o material inconsciente não for trabalhado, o sujeito pode permanecer sob a influência desse sistema após a sessão, apesar de o efeito da droga já ter passado. Em outras ocasiões, a resolução pode ser incompleta e resultar em um equilíbrio emocional precário; nesses casos, vários fatores que enfraquecem o sistema de defesa, como privação de sono, exaustão, jejum, álcool, maconha ou doença física, podem posteriormente perturbar esse equilíbrio e causar um ressurgimento temporário do material inconsciente não resolvido.

Esse equilíbrio também pode ser perturbado pelo estresse emocional, especialmente quando os problemas envolvidos são de natureza semelhante aos que permaneceram sem solução na última sessão. Isso constitui o mecanismo de recorrências tardias de experiências semelhantes ao LSD, popularmente chamadas de "*flashbacks*". Se, ao contrário, a revivência de um sistema COEX importante for concluída no final da sessão e nenhum outro sistema negativo assumir o controle, o período de término se apresenta como uma experiência altamente positiva e sem tensão.

Quando isso acontece no início da sessão, um sistema COEX positivo pode dominar o campo experiencial, e o indivíduo reviverá sequências de memórias positivas de sua vida. Nos dois últimos casos, o intervalo pós-sessão geralmente é caracterizado por uma melhora clínica marcante. Em algumas sessões, pode-se observar uma "transmodulação COEX", ou seja, uma mudança da hegemonia de um sistema negativo para a de outro. Isso pode resultar em uma mudança qualitativa notável na sintomatologia clínica; ocasionalmente, essa transformação pode ser tão drástica que o paciente passa para uma categoria diagnóstica completamente diferente.

O período de tempo necessário para a resolução de diferentes sistemas COEX apresenta enorme variabilidade inter e intraindividual. Às vezes, um sistema COEX menos importante e bastante circunscrito pode ser reduzido, revivido e integrado em uma única sessão. Geralmente, esse processo exige um número maior de sessões, especialmente em pacientes psiquiátricos gravemente perturbados. Em casos excepcionais, um sistema muito forte, extenso e ramificado pode governar o campo experiencial em até quinze ou vinte sessões consecutivas de LSD. Existe uma variabilidade comparável em relação à quantidade total de material psicodinâmico que precisa ser vivenciado e integrado em sessões sucessivas de LSD.

Em alguns dos indivíduos, os problemas freudianos prevalecem em muitas sessões consecutivas; outros avançam com relativa rapidez para níveis mais profundos do inconsciente. No entanto, independentemente do tempo ou do número de sessões necessárias para esse desenvolvimento, mais cedo ou mais tarde os elementos do inconsciente individual tendem a desaparecer da experiência com LSD, e cada indivíduo submetido à terapia psicolítica entra nos domínios dos fenômenos perinatais e transpessoais, que serão descritos nos capítulos seguintes.

4 EXPERIÊNCIAS PERINATAIS EM SESSÕES DE LSD

As características básicas das experiências perinatais e seu foco central são os problemas do nascimento biológico, a dor física e a agonia, o envelhecimento, a doença e a decrepitude, e o morrer e a morte. Inevitavelmente, o encontro devastador com esses aspectos críticos da existência humana e a profunda compreensão da fragilidade e da impermanência do homem como criatura biológica são acompanhados por uma crise existencialista agonizante. O indivíduo passa a perceber, por meio dessas experiências, que, não importa o que faça em sua vida, não poderá escapar do inevitável: terá que deixar este mundo desprovido de tudo o que acumulou e conquistou e ao qual se apegou emocionalmente.

A semelhança entre nascimento e morte — a surpreendente constatação de que o início da vida é o mesmo que o seu fim — é a principal questão filosófica que acompanha as experiências perinatais. A outra consequência importante do chocante encontro emocional e físico com o fenômeno da morte é a abertura de áreas de experiências espirituais e religiosas que parecem ser uma parte intrínseca da personalidade humana e são independentes da formação e programação cultural e religiosa do indivíduo. Na minha experiência, todos que atingiram esses níveis desenvolvem insights convincentes sobre a extrema relevância das dimensões espiritual e religiosa no esquema universal das coisas.

Até mesmo materialistas radicais, cientistas de orientação positivista, céticos e cínicos, ateus intransigentes e cruzados antirreligiosos, como os filósofos marxistas, de repente se interessaram por uma busca espiritual depois de confrontar esses níveis em si mesmos.

Para evitar mal-entendidos, é necessário enfatizar que o encontro com a morte no nível perinatal assume a forma de uma profunda experiência em primeira mão da agonia terminal, bastante complexa e com facetas emocionais, filosóficas e espirituais, além de distintamente fisiológicas. A consciência da morte e do morrer nessa situação não é mediada apenas por meios simbólicos.

Conteúdo escatológico específico dos processos de pensamento e visões de indivíduos moribundos, cadáveres em decomposição, caixões, cemitérios, carros funerários e cortejos fúnebres ocorrem como concomitantes e ilustrações característicos dessa experiência de morte. Sua própria base, no entanto, é o sentimento real da crise biológica suprema, que os sujeitos frequentemente confundem com a morte real. Não é incomum que o indivíduo envolvido em tal experiência perca a percepção crítica de que está em uma sessão psicodélica e se convença de que está diante de uma morte iminente.

Os indícios de uma grave crise não são, contudo, de natureza puramente subjetiva. As sequências de morte e nascimento (ou renascimento) são com frequência extremamente dramáticas e apresentam muitas manifestações biológicas aparentes até mesmo para o observador externo. O sujeito pode passar horas com dores agonizantes, com contorções faciais, ofegante e descarregando enormes quantidades de tensão muscular em vários tremores, espasmos, tremores violentos e movimentos complexos de torção. A cor do rosto pode ser roxo-escura ou pálida como a morte, o pulso excessivamente acelerado e filiforme, e a frequência respiratória oscilando em uma ampla faixa; a sudorese pode ser profusa, e náuseas com jatos de vômito são uma ocorrência frequente.

De uma forma que não está totalmente clara no estágio atual da pesquisa, as experiências acima parecem estar relacionadas às circunstâncias do nascimento biológico. Indivíduos em tratamento com LSD frequentemente se referem a elas de forma bastante explícita como revivendo seu próprio trauma de nascimento. Aqueles que não fazem essa ligação e conceituam seu encontro com a morte e a experiência de morte-renascimento em uma estrutura puramente filosófica e espiritual apresentam regularmente o conjunto de sintomas físicos descritos anteriormente, que podem ser melhor interpretados como derivados do nascimento biológico.

A experiência de sufocamento e dispneia em uma sessão de LSD na qual a paciente estava revivendo o trauma do nascimento.

Uma imagem que representa os horrores do trauma do nascimento vivenciado de forma simbólica na sessão de LSD. O feto indefeso e frágil está pendurado no topo de uma grande cúpula por seu cordão umbilical. As forças uterinas destrutivas são simbolizadas pelas garras e bicos gigantescos de monstros semelhantes a pássaros.

Eles também assumem posturas e se movem em sequências complexas que apresentam uma semelhança impressionante com as de uma criança durante os vários estágios do parto. Além disso, esses indivíduos frequentemente relatam visões ou identificação com embriões, fetos e recém-nascidos. Igualmente comuns são vários sentimentos neonatais autênticos, bem como comportamentos, e visões de genitais e seios femininos.

Em virtude dessas observações e de outras evidências clínicas, denominei os fenômenos acima como experiências perinatais. Um nexo causal entre o nascimento biológico propriamente dito e as matrizes inconscientes dessas experiências ainda precisa ser estabelecido. Parece apropriado, no entanto, referir-se a esse nível do inconsciente como rankiano; com algumas modificações, a estrutura conceitual de Otto Rank é útil para a compreensão dos fenômenos em questão.*[14]

As experiências perinatais são uma manifestação de um nível profundo do inconsciente que está claramente além do alcance das técnicas freudianas clássicas. Os fenômenos pertencentes a essa categoria não foram descritos na literatura psicanalítica nem considerados nas especulações teóricas dos analistas freudianos. Além disso, a análise freudiana clássica não permite a explicação de tais experiências e não oferece uma estrutura conceitual adequada para sua interpretação.

No tratamento psicolítico com LSD em pacientes psiquiátricos, esses níveis geralmente são atingidos após um número maior de sessões de natureza psicodinâmica. Em indivíduos sem problemas emocionais graves, a fenomenologia perinatal geralmente ocorre mais cedo no procedimento. Na terapia psicodélica, que utiliza altas dosagens de LSD e onde as sessões são muito mais internalizadas, elementos perinatais são frequentemente observados na primeira ou na segunda sessão. Isso parece ocorrer tanto em voluntários normais quanto em pacientes em estado terminal de câncer ou em pacientes psiquiátricos.

Por razões que, no momento, não são muito claras, alcoólatras e viciados em drogas parecem ter acesso mais fácil ao reino perinatal do inconsciente do que indivíduos com problemas psiconeuróticos,

[14] *O psiquiatra vienense Otto Rank, um renegado da corrente principal da psicanálise ortodoxa, enfatizou em seu livro “O Trauma do Nascimento” (1927) a importância primordial das experiências perinatais.[16]

especialmente aqueles com um componente obsessivo-compulsivo considerável em sua sintomatologia clínica.

A psicoterapia assistida por LSD não é a única situação que pode facilitar a manifestação de experiências perinatais. Ocasionalmente, esse nível do inconsciente pode ser ativado por forças internas ou externas ao organismo. Os processos envolvidos ainda são insuficientemente compreendidos pela psiquiatria contemporânea.

Os clínicos podem, assim, observar elementos perinatais em uma variedade de quadros psicóticos, especialmente psicoses maníaco-depressivas (bipolaridade) e esquizofrenia. No entanto, exemplos de experiências perinatais também podem ser encontrados fora do contexto psicopatológico. Experiências semelhantes foram observadas e descritas por psicoterapeutas de diversas orientações, utilizando técnicas experienciais com indivíduos normais e neuróticos.*[15]

Inúmeros exemplos adicionais podem ser encontrados na literatura antropológica e etnográfica. Desde tempos imemoriais, procedimentos poderosos existem em muitas culturas antigas e ditas primitivas que parecem facilitar tais experiências em indivíduos e grupos. Nestas circunstâncias, essas experiências foram e são produzidas quase exclusivamente em um contexto sagrado, seja em ocasiões especiais, como ritos de passagem e ritos de iniciação, ou como prática cotidiana em religiões extáticas. As técnicas empregadas por essas culturas abrangem uma ampla gama de métodos, desde o uso de substâncias psicoativas de origem vegetal e animal, dança em transe, jejum, privação de sono, choque e tortura física, até práticas espirituais elaboradas, como as desenvolvidas nas tradições hindu e budista.

As experiências perinatais representam uma intersecção muito importante entre a psicologia individual e a psicologia transpessoal ou, aliás, entre a psicologia e a psicopatologia, por um lado, e a religião, por outro. Se as considerarmos relacionadas ao nascimento individual, elas parecem pertencer à estrutura da psicologia individual. Alguns outros aspectos, no entanto, conferem-lhes um caráter transpessoal muito definido. A intensidade dessas experiências transcende qualquer coisa normalmente considerada como o limite experiencial do indivíduo.

[15] *Essas técnicas incluem bioenergética e outras abordagens baseadas na tradição reichiana, Gestalt-terapia, grupos de encontro, sessões de maratona e a maratona de nudismo de Paul Bindrim.

Frequentemente, são acompanhadas de identificação com outras pessoas ou com a humanidade em luta e sofrimento. Além disso, outros tipos de experiências claramente transpessoais, como memórias evolutivas, elementos do inconsciente coletivo e certos arquétipos junguianos, frequentemente fazem parte integrante das matrizes perinatais. Sessões de LSD neste nível geralmente têm um caráter bastante complexo, combinando experiências muito subjetivas com elementos claramente transpessoais.

Parece apropriado mencionar, neste contexto, uma categoria de experiências que representa uma forma de transição entre o nível psicodinâmico freudiano e o nível rankiano. Trata-se da revivência de memórias traumáticas da vida do indivíduo, de natureza física, e não puramente psicológica. Tipicamente, tais memórias envolvem uma ameaça à sobrevivência ou à integridade física, como operações graves ou ferimentos dolorosos e perigosos, doenças graves, particularmente aquelas relacionadas a dificuldades respiratórias (difteria, coqueluche, pneumonia), casos de quase afogamento e episódios de abuso físico cruel (encarceramento em campo de concentração, exposição às técnicas de lavagem cerebral e interrogatório nazistas ou comunistas e maus-tratos na infância).

Essas memórias são claramente de natureza individual, mas, tematicamente, estão intimamente relacionadas às experiências perinatais. Ocasionalmente, a revivência de traumas físicos ocorre simultaneamente a fenômenos perinatais como uma faceta mais superficial da agonia do parto. Observações da psicoterapia com LSD parecem sugerir que memórias de traumas somáticos desempenham um papel significativo na psicogênese de vários transtornos emocionais, particularmente depressão e sadomasoquismo; esse conceito ainda não é reconhecido e reconhecido nas escolas atuais de psicoterapia dinâmica.

Elementos do conteúdo rico e complexo das sessões de LSD que refletem esse nível do inconsciente parecem se apresentar em quatro grupos, matrizes ou padrões experienciais típicos. Buscando uma conceituação simples, lógica e natural para esse fato, fiquei impressionado com os profundos paralelos entre esses padrões e os estágios clínicos do parto. Foi um princípio muito útil, tanto para as considerações teóricas quanto para a prática da psicoterapia com LSD, relacionar as quatro categorias de fenômenos acima com os estágios consecutivos do processo de nascimento biológico e com as experiências da criança no período perinatal.

Portanto, por uma questão de brevidade, costumo me referir às quatro principais matrizes experienciais do nível Rankiano como “Matrizes Perinatais Básicas” (BPM I-IV). É importante enfatizar que isso deve ser considerado, no estágio atual do conhecimento, apenas como um modelo muito útil, não implicando necessariamente um nexo causal.

As Matrizes Perinatais Básicas são sistemas hipotéticos de governança dinâmica que desempenham uma função no nível rankiano do inconsciente semelhante à dos sistemas COEX no nível psicodinâmico freudiano. Elas possuem um conteúdo específico próprio, a saber, os fenômenos perinatais. Estes últimos possuem duas facetas ou componentes importantes: biológico e espiritual. O aspecto biológico das experiências perinatais consiste em experiências concretas e bastante realistas relacionadas aos estágios individuais do parto biológico.

Cada estágio do nascimento biológico parece ter uma contrapartida espiritual específica: para a existência intrauterina sem perturbações, é a experiência da unidade cósmica; o início do parto é acompanhado por sentimentos de envolvimento universal; o primeiro estágio clínico do parto, as contrações em um sistema uterino fechado, correspondem à experiência de "sem saída" ou inferno; a propulsão através do canal de parto no segundo estágio clínico do parto tem seu análogo espiritual na luta entre morte e renascimento; e o equivalente metafísico do término do processo de nascimento e dos eventos no terceiro estágio clínico do parto é a experiência da morte e renascimento do ego.

Além desse conteúdo específico, as matrizes perinatais básicas funcionam também como princípios organizadores para o material de outros níveis do inconsciente, nomeadamente para os sistemas COEX, bem como para alguns tipos de experiências transpessoais que ocasionalmente ocorrem simultaneamente com fenômenos perinatais, como o arquétipo da Mãe Terrível ou da Grande Mãe, a identificação com outros indivíduos ou grupos de pessoas, a identificação com animais ou experiências filogenéticas.*[16]

[16] *A definição e a descrição detalhada das experiências transpessoais serão dadas no capítulo seguinte.

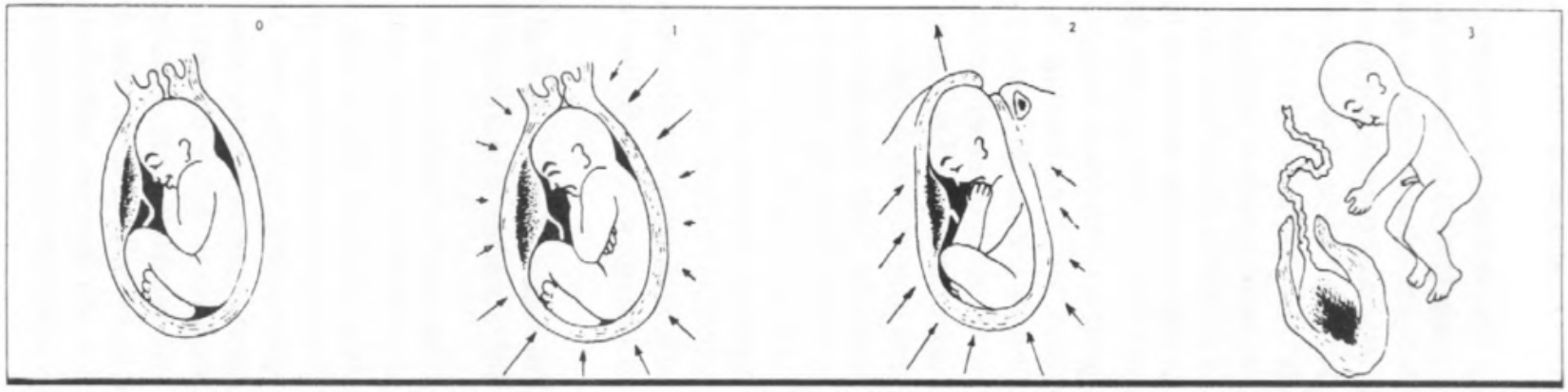
MATRIZES PERINATAIS BÁSICAS

B P M I	B P M II	B P M III	B P M IV
TRANSTORNOS PSICOPATOLÓGICOS RELACIONADOS			
psicoses esquizofrênicas (sintomatologia paranoide, sentimentos de união mística, encontro com forças metafísicas malignas, experiências cármicas); hipocondria (baseada em sensações físicas estranhas e bizarras); alucinose histérica e confusão de devaneios com a realidade.	psicoses esquizofrênicas (elementos de torturas infernais, experiência de um mundo "de papelão" sem sentido); graves depressões "endógenas" inibidas; sentimentos irracionais de inferioridade e culpa; hipocondria (baseada em sensações físicas dolorosas); alcoolismo e dependência de drogas.	psicoses esquizofrênicas (elementos sadomasoquistas e escatológicos, automutilação, comportamento sexual anormal); depressão agitada, desvios sexuais (sadomasoquismo, homossexualidade masculina, ingestão de urina e de fezes); neurose obsessivo-compulsiva; asma psicogênica, tiques e gagueira; histeria de conversão e de ansiedade; frigidez e impotência; neurastenia; neuroses traumáticas; neuroses orgânicas; enxaqueca; enurese e encoprese; psoríase; úlcera péptica.	psicoses esquizofrênicas (experiências de morte-renascimento, delírios messiânicos, elementos de destruição e recriação do mundo, salvação e redenção, identificação com Cristo); sintomatologia maníaca; homossexualidade feminina; exibicionismo.
ATIVIDADES CORRESPONDENTES EM ZONAS ERÓGENAS FREUDIANAS			
satisfação libidinal em todas as zonas erógenas; sensações libidinais durante o balanço e o banho; aproximação parcial dessa condição após satisfação oral, anal, uretral ou genital e após o parto de uma criança.	frustração oral (sede, fome, estímulos dolorosos): retenção de fezes e/ou urina; frustração sexual; experiências de frio, dor e outras sensações desagradáveis.	mastigação e deglutição de alimentos; agressão oral e destruição de um objeto; processo de defecação e micção; agressão anal e uretral; orgasmo sexual; agressão fálica; parto de uma criança, erotismo estato-acústico (solavancos, ginástica, saltos ornamentais, paraquedismo).	saciedade da sede e da fome; prazer de sugar; sensações libidinais após defecar, urinar, orgasmo sexual ou parto de uma criança.
MEMÓRIAS ASSOCIADAS À VIDA PÓS-PARTO			
situações da vida adulta em que necessidades importantes são satisfeitas, como momentos felizes da infância (boa maternidade, brincadeiras com os colegas, períodos harmoniosos na família, etc.), amor gratificante, romances; viagens ou férias em belos cenários naturais; exposição a criações artísticas de alto valor estético; nadar no mar e em lagos cristalinos, etc.	situações que colocam em risco a sobrevivência e a integridade física (experiências de guerra, acidentes, ferimentos, operações, doenças dolorosas, quase afogamento, episódios de sufocamento, prisão, lavagem cerebral e interrogatório ilegal, abuso físico, etc.); traumas psicológicos graves (privação emocional, rejeição, situações ameaçadoras, ambiente familiar opressor, ridículalização e humilhação, etc.)	lutas, brigas e atividades aventureiras (ataques ativos em batalhas e revoluções, experiências no serviço militar, voos arriscados de avião, cruzeiros em oceanos tempestuosos, direção perigosa de carros, boxe); memórias altamente sensuais (carnavais, parques de diversões e boates, festas desregradas, orgias sexuais etc.); observações infantis de atividades sexuais de adultos; experiências de sedução e estupro; em mulheres, parto de seus próprios filhos.	fuga imprevista de situações perigosas (fim de uma guerra ou revolução, sobrevivência de um acidente ou operação); superação de obstáculos difíceis por meio de esforço ativo; episódios de esforço e luta árdua que resultam em um sucesso marcante; cenas naturais (início da primavera, fim de uma tempestade no oceano, nascer do sol etc.)

FENOMENOLOGIA EM SESSÕES DE LSD

vida intrauterina sem perturbações: lembranças realistas de experiências de "útero bom"; êxtase do tipo "oceânico"; experiência de unidade cósmica; visões do Paraíso; *perturbações da vida intrauterina*: lembranças realistas de experiências de "útero ruim" (crises fetais, doenças e perturbações emocionais da mãe, situação de gêmeos, tentativas de aborto), envolvimento cósmico; ideação paranoica; sensações físicas desagradáveis ("ressaca", calafrios e espasmos leves, gostos desagradáveis, nojo, sensação de envenenamento); associação com várias experiências transpessoais (elementos arquetípicos, memórias raciais e evolutivas, encontro com forças metafísicas, experiências de encarnações passadas, etc.)	imenso sofrimento físico e psicológico; situação insuportável e inescapável que nunca terá fim; várias imagens do inferno; sentimentos de aprisionamento e confinamento (sem saída); culpa agonizante e sentimentos de inferioridade; visão apocalíptica do mundo (horrores de guerras e campos de concentração, terror da Inquisição; epidemias perigosas); doenças; decrepitude e morte, etc.); falta de sentido e o absurdo da existência humana; "mundo de papelão" ou atmosfera de artificialidade e engenhocas; cores escuras ameaçadoras e sintomas físicos desagradáveis (sensações de opressão e compressão, aflição cardíaca, rubores e calafrios, sudorese, respiração difícil).	intensificação do sofrimento a dimensões cósmicas; limite entre dor e prazer; tipo de êxtase "vulcânico"; cores brilhantes; explosões e fogos de artifício; orgias sadomasoquistas; assassinatos e sacrifícios sangrentos, envolvimento ativo em batalhas ferozes; atmosfera de aventura selvagem e explorações perigosas; intensos sentimentos sexuais orgiásticos e cenas de haréns e carnavais; experiências de morrer e renascer; religiões envolvendo sacrifícios sangrentos (astecas, sofrimento e morte de Cristo na cruz, Dionísio, etc.); manifestações físicas intensas (pressões e dores, sufocação, tensão muscular e descarga em tremores e espasmos, náuseas e vômitos, ondas de calor e calafrios, suor, dificuldade cardíaca, problemas de controle do esfíncter, zumbido nos ouvidos.	enorme descompressão, expansão do espaço, visões de salões gigantescos; luz radiante e belas cores (azul celeste, dourado, arco-íris, penas de pavão); sentimentos de renascimento e redenção; apreciação do modo de vida simples; aprimoramento sensorial; sentimentos fraternos; tendências humanitárias e caridosas; ocasionalmente atividade maníaca e sentimentos grandiosos; transição para elementos do BPMI; sentimentos agradáveis p odem ser interrompidos por crise umbilical: dor aguda no umbigo, perda de ar, medo da morte e castração, mudanças no corpo, mas nenhuma pressão externa.

ESTÁGIOS DO PARTO



As matrizes perinatais individuais têm associações fixas com certas categorias típicas de memórias da vida dos sujeitos; elas também estão relacionadas a aspectos específicos das atividades nas zonas erogênicas freudianas e a síndromes psicopatológicas e transtornos psiquiátricos específicos (ver o paradigma sinótico nas pp. 102-103). O profundo paralelo entre as atividades fisiológicas nos estágios consecutivos do parto biológico e o padrão de atividades em várias zonas erogênicas, em particular a do orgasmo genital, parece ser de grande importância teórica. Isso torna possível deslocar a ênfase etiológica na psicogênese dos transtornos emocionais da sexualidade para as matrizes perinatais, sem negar ou anular a validade de muitos princípios freudianos básicos. Mesmo dentro de uma estrutura tão ampla, observações e conceitos psicanalíticos permanecem úteis para a compreensão de ocorrências no nível psicodinâmico e suas inter-relações mútuas.

No texto a seguir, discutiremos a base biológica e obstétrica das matrizes perinatais individuais, seu conteúdo experiencial, sua função como princípios organizadores para outros tipos de experiências e sua relação específica com as atividades fisiológicas nas zonas erógenas freudianas. As matrizes perinatais serão discutidas na ordem em que os estágios correspondentes do nascimento biológico se sucedem durante o parto.

Matriz Perinatal I. União Primária com a Mãe (Experiência Intrauterina antes do Início do Parto)

Esta matriz está relacionada à condição original da existência intrauterina, durante a qual a criança e a mãe formam uma unidade simbiótica. A menos que algum estímulo nocivo interfira, as condições para a criança são ótimas, envolvendo segurança, proteção, ambiente apropriado e satisfação de todas as necessidades. É claro que isso nem sempre é o caso. Existe um amplo continuum de transições, desde gestações em que essas condições ótimas são perturbadas apenas ocasionalmente e por um curto período (por exemplo, por doenças intercorrentes leves, transgressões alimentares, uso ocasional de cigarros e álcool, permanência temporária em ambiente muito barulhento, exames ginecológicos, relações sexuais nos últimos meses de gravidez) até gestações em que as condições ótimas quase

nunca são encontradas (por exemplo, em casos de infecções graves e doenças endócrinas ou metabólicas da mãe; toxicose grave; ansiedade crônica, tensão e estresse emocional; trabalho em ambiente inadequado com ruído e vibrações excessivos; dependência de drogas e intoxicações crônicas; tratamento cruel à mãe, com concussões repetidas; tentativas de aborto induzido por vários meios).

Embora essas perturbações da gravidez sejam geralmente consideradas, em relação ao desenvolvimento futuro da criança, apenas como uma fonte de possível dano somático, observações da psicoterapia com LSD parecem sugerir que a criança também pode vivenciar essas influências nocivas em um nível subjetivo primitivo. Se for esse o caso, poderíamos então diferenciar entre o útero "bom" e o "mau" seguindo as hipóteses levantadas pelos psicanalistas no caso do seio "bom" e do "mau". A soma de experiências intrauterinas não perturbadas durante a gravidez pode, em relação à estabilidade futura da personalidade, desempenhar um papel importante comparável ao das experiências positivas de amamentação.

Experiências intrauterinas sem perturbações são descritas apenas excepcionalmente nas primeiras sessões de LSD de um indivíduo, mas são uma ocorrência frequente posteriormente. Alguns sujeitos descrevem lembranças complexas e bastante realistas da situação embrionária original. Eles se sentem extremamente pequenos, com uma desproporção típica de tamanho entre a cabeça e o corpo, e conseguem sentir o líquido circundante e, às vezes, até mesmo o cordão umbilical. Essas experiências estão associadas a um estado de consciência oceânico, harmonioso e indiferenciado.

Frequentemente, os elementos biológicos concretos estão ausentes e a ativação dessa matriz se manifesta como uma *experiência de unidade cósmica.* Suas características básicas são a transcendência da dicotomia sujeito-objeto, afeto positivo excepcionalmente forte (paz, tranquilidade, alegria, serenidade e bem-aventurança), um sentimento especial de sacralidade, transcendência de tempo e espaço, uma experiência de puro ser e uma riqueza de insights de relevância cósmica. Os sujeitos frequentemente falam sobre a atemporalidade do momento presente e afirmam estar em contato com o infinito.

Eles se referem a essa experiência como inefável e enfatizam a incapacidade dos símbolos linguísticos e da estrutura da nossa linguagem de

transmitir a natureza desse evento e seu significado. As descrições da unidade cósmica costumam ser repletas de paradoxos que violam as leis básicas e a própria essência da lógica aristotélica. Um indivíduo pode, por exemplo, falar dessa experiência como sendo sem conteúdo e, ainda assim, abrangente; tudo o que ele pode conceber parece estar incluído. Ele se refere a uma perda completa do seu ego e, ainda assim, afirma que essa consciência se expandiu para abranger todo o universo.

O indivíduo se sente impressionado, humilde e completamente insignificante, mas, ao mesmo tempo, tem a sensação de uma enorme conquista e se vivencia em proporções cósmicas, às vezes a ponto de se sentir identificado com Deus. Ele consegue perceber a si mesmo e ao resto do mundo fenomenal como existindo e não existindo ao mesmo tempo; e as formas dos objetos materiais como sendo vazias e o vazio como tendo uma forma.

O sujeito nesse estado sente que tem acesso a conhecimento e sabedoria diretos e perspicazes e sobre questões de significado fundamental e universal. Normalmente, isso não envolve informações concretas sobre detalhes técnicos específicos que poderiam ser utilizados pragmaticamente. Em vez disso, é uma visão reveladora complexa da essência do ser e da existência.*[17] Essa percepção geralmente é acompanhada por sentimentos de certeza de que tal conhecimento é, em última análise, mais real e relevante do que nossos conceitos e percepções sobre o mundo que compartilhamos em um estado usual de consciência.

O tipo de êxtase cujo sentimento é de estar disolvido em algo e sem tensão, exemplificado pela sensação de unidade cósmica, pode ser denominado "êxtase oceânico" (em contraste com o "êxtase vulcânico", a ser descrito posteriormente em relação ao BPM III). Em um sujeito cujos olhos estão fechados, ocorre como uma experiência complexa e independente. Com os olhos abertos, o mesmo indivíduo tem uma sensação de fusão com o ambiente e sentimentos de unidade com os objetos percebidos.

O mundo é visto como um lugar de radiância e beleza indescritíveis. O elemento de raciocínio e a necessidade de análise racional são consideravelmente reduzidos, e o universo se torna "um mistério a ser vivenciado, não um enigma a ser resolvido". Nesse estado, o sujeito tem

[17] *Vários assuntos sofisticados se referiram neste contexto aos Upanishads e à famosa citação: "Saber Aquilo, cujo conhecimento dá conhecimento de tudo."

dificuldade em enxergar quaisquer aspectos negativos no mundo e na própria estrutura do projeto cósmico; tudo parece perfeito, tudo está como deveria ser.*[18] Nesse ponto, o mundo parece ser um lugar amigável, onde uma atitude infantil, passivo-dependente, pode ser assumida com plena confiança e com sentimentos de completa segurança. Para um indivíduo nesse estado de espírito, o mal parece ser insignificante, efêmero ou inexistente; como veremos mais adiante, essa percepção seletiva do universo contrasta fortemente com a típica percepção de um sujeito que vivencia os elementos do BPM II.

Os sentimentos de unidade cósmica descritos por indivíduos em uso de LSD parecem estar intimamente relacionados, se não idênticos, às experiências transcendentais caracterizadas pelas categorias místicas de Walter Pahnke[15] e aquelas para as quais Abraham Maslow[13] cunhou o termo "experiências de pico". Em sessões psicodélicas, esse fenômeno funciona como uma importante porta de entrada para uma variedade de experiências transpessoais que serão discutidas em detalhes no próximo capítulo. No desdobramento transpessoal posterior do padrão experiencial de unidade cósmica, a transcendência do tempo e do espaço pode assumir uma forma bastante concretizada e ser ilustrada por uma série de imagens específicas.

Um indivíduo pode vivenciar uma sequência de visões que permite a interpretação em termos de regressão no tempo histórico. Isso envolve uma variedade de sensações embrionárias, memórias ancestrais, elementos do inconsciente coletivo e experiências evolutivas acompanhadas por flashbacks filogenéticos e insights darwinianos. Uma transcendência correspondente das limitações espaciais usuais pode ser ilustrada pela identificação com outras pessoas e grupos de pessoas, e com animais, plantas e até mesmo matéria inorgânica.

Uma variação importante desse desenvolvimento é a identificação subjetiva com o universo físico como o conhecemos, com suas galáxias, sistemas solares e miríades de estrelas individuais. Visões de várias divindades e de arquétipos junguianos são outra sequência característica na experiência da unidade cósmica.

[18] *Essa atitude em relação ao universo não precisa resultar em inatividade e aceitação passiva do status quo. Ela é compatível com um estilo de vida criativo, busca pela autorrealização e diversas tendências reformistas. Isso pode ser ilustrado por uma citação de uma das palestras de Baba Ram Dass: "O mundo é absolutamente perfeito, incluindo sua insatisfação com ele e seus esforços para mudá-lo". Essa afirmação na palestra estava relacionada à tradição hindu e não às experiências de Ram Dass com drogas.

Perturbações da vida intrauterina parecem ter uma determinada fenomenologia nas sessões de LSD. Como no caso de experiências não perturbadas, os indivíduos ocasionalmente relatam lembranças bastante realistas de sua existência fetal. Eles podem se sentir como um embrião no útero, ter sensações embrionárias específicas e vivenciar vários graus e formas de sofrimento intrauterino. O tipo de interferência pode, às vezes, ser identificado, por meio do uso de pistas adultas, como sendo devido à competição mecânica com um gêmeo, uma doença física da mãe, sua perturbação emocional — como ansiedade ou agressão intensas — uma tentativa de aborto ou vários outros estímulos nocivos. Esses episódios de sofrimento geralmente se alternam com as experiências positivas descritas anteriormente.

Além dessas experiências realistas, existem outras manifestações de desconforto intrauterino. A visão de um céu estrelado, típica de episódios de êxtase, pode repentinamente ficar turva com uma película ruim. Surgem distúrbios visuais semelhantes aos de uma tela de televisão, acompanhados de vários sintomas somáticos desagradáveis. Os mais frequentes são sinais físicos semelhantes a uma crise de gripe, como sensação de fraqueza, dor de cabeça, calafrios, tremores e tremores locais de pequenos músculos.

Igualmente frequentes são os sintomas de intoxicação alimentar ou "ressaca", a saber: náusea, nojo, dispepsia, aumento dos movimentos peristálticos e gases nos intestinos. Um sintoma típico concomitante a esses episódios é um gosto específico e desagradável na boca, geralmente descrito como tendo uma certa qualidade biológica (caldo velho, sangue em decomposição, amônia), combinado com uma mistura inorgânica (gosto metálico, iodo, ferro ou simplesmente "veneno").

Esses sintomas somáticos diferem diametralmente daqueles que acompanham a experiência do parto. Geralmente, não há sinais objetivos de sufocamento nem manifestações comportamentais dramáticas, como posturas bizarras, movimentos de torção, tremores violentos ou contrações espásticas de grandes grupos musculares. O indivíduo não sente pressões externas na cabeça e no corpo, nem sensações de constrição e opressão. Todos os sintomas são muito mais sutis e são vivenciados com consciência clara, enquanto nas sessões de parto o sujeito está absorto na luta entre a vida e a morte.

Durante os episódios de sofrimento intrauterino, o efeito do LSD pode ocasionalmente limitar-se a essa sintomatologia física, e as alterações perceptivas podem estar completamente ausentes. O indivíduo pode reclamar que a dose de LSD é muito pequena ou que a droga é ineficaz. No entanto, quando o episódio de sofrimento é trabalhado e integrado, a natureza da sessão muda e uma intensa experiência de unidade cósmica se instala.

Existem algumas evidências de que as visões de vários demônios e divindades furiosas que aparecem nessas sessões e parecem separar o sujeito do universo feliz também estão intimamente relacionadas a distúrbios intrauterinos e crises embrionárias. Assim como as divindades relacionadas a experiências intrauterinas positivas, elas podem assumir a forma de demônios conhecidos de diferentes culturas ou podem ser identificadas como figuras arquetípicas.

Além de encontros demoníacos e episódios de sofrimento físico, alguns indivíduos também vivenciam várias sequências que rotulam como revivência de memórias de encarnações anteriores. A natureza das experiências dessa categoria pode ser ilustrada por uma avançada sessão de uma série de psicoterapia com um profissional que participou do programa de treinamento em LSD.

Durante uma sessão em que alternadamente experimentou episódios de útero “bom” e “mau”, ele sentiu que desenvolveu uma nova compreensão sobre a compreensão dos demônios de diversas culturas — em particular, da Índia e do Tibete. De repente, ele viu uma relação impressionante entre o estado de espírito do Buda sentado sobre o lótus em meditação profunda e o de um embrião em um útero bom.

Os demônios que cercavam a pacífica figura do Buda em muitas pinturas religiosas indianas e tibetanas pareciam-lhe representantes de várias formas de perturbações da existência intrauterina. O sujeito conseguia distinguir entre eles os sanguinários, abertamente agressivos e ferozes, simbolizando os perigos do nascimento biológico; os outros, mais insidiosos e ocultos, representavam as influências nocivas na vida intrauterina.

Em outro nível, ele vivenciava simultaneamente episódios que pareciam ser memórias de encarnações passadas. Era como se elementos de carma ruim tivessem entrado em sua vida presente na forma de perturbações de sua existência embrionária e como experiências negativas durante o período em que foi amamentado. Ele via as experiências do "útero mau" e

do "seio mau"*[19] como pontos de transformação entre o reino da lei cármica e o mundo fenomenal regido pelas leis naturais como as conhecemos.

Indivíduos que vivenciam episódios de sofrimento intrauterino em suas sessões de LSD frequentemente descrevem distorções perceptivas e conceituais que guardam uma semelhança incomum com o mundo do esquizofrênico. Indivíduos que vivenciam LSD e têm parentes ou conhecidos que sofrem de esquizofrenia ou condições paranoicas podem, nesse momento, sentir-se plenamente identificados com essas pessoas e desenvolver uma profunda compreensão psicológica de seus problemas. Inúmeros psiquiatras e psicólogos que participaram do programa de treinamento em LSD também relataram que se lembravam ou visualizavam seus pacientes psicóticos e conseguiam se sintonizar com o mundo deles e compreendê-los.

Observações de tais sessões sugerem que experiências intrauterinas sem perturbações estão intimamente relacionadas à iluminação religiosa e mística. Por outro lado, os concomitantes subjetivos de perturbações da vida intrauterina parecem ser a fonte de experiências esquizofrênicas e quadros paranoicos. A proximidade entre essas duas situações e a fácil transição de uma para a outra podem explicar a fronteira, por vezes precária, entre esquizofrenia e iluminação espiritual, bem como a ocorrência espontânea de experiências religiosas e místicas em alguns psicóticos gravemente perturbados.

No que diz respeito à relação com os mecanismos de memória, os aspectos positivos do BPM I parecem representar a base para o registro de todas as situações posteriores da vida em que o indivíduo se encontra relaxado, relativamente livre de necessidades e não perturbado por quaisquer estímulos dolorosos ou desagradáveis. A revivência de memórias caracterizadas por sentimentos de satisfação, segurança e outras emoções altamente positivas ocorre nas sessões de LSD em estreita conexão com os sentimentos de êxtase do BPM I, simultaneamente ou alternadamente. Os sistemas COEX positivos associados a esta matriz envolvem períodos felizes

[19] Os termos “seio bom” e “seio mau” se referem à teoria da psicanalista Melanie Klein. Para a autora, o seio materno é o primeiro objeto libidinal da criança e é vivenciado como bom (quando amamenta e atende suas necessidades) e mau (quando não amamenta na hora em que a criança deseja e a frustra). Dessa forma, o bebê cria dois registros desse seio, um bom e um mau. (Obs.: essa nota não está presente no livro de Grof, foi acrescentada livremente apenas para melhor compreensão do texto).

da infância e da adolescência, como a plena satisfação de necessidades anaclíticas, jogos e brincadeiras sem preocupação e alegres com os colegas, ou episódios harmoniosos da vida familiar.

Memórias da vida adulta que aparecem neste contexto incluem relacionamentos amorosos particularmente satisfatórios, com intensa gratificação emocional e sexual. Igualmente importantes são as memórias de encontros com a beleza natural, exemplificadas por nasceres e pores do sol, oceanos e lagos tranquilos, a flora e fauna coloridas dos recifes de corais e outros aspectos do mundo submarino, céus azuis ou estrelados, ilhas tropicais, selvas exuberantes e florescentes, altas montanhas, rios com tom romântico, paisagens florestais e cavernas de estalagmites iluminadas.

Criações artificiais de valor estético incomum também desempenham um papel bastante significativo neste contexto. Imagens de diversas pinturas, esculturas, artefatos e joias belíssimas, bem como igrejas, templos, castelos e palácios que o sujeito tenha visto no passado, emergem com bastante regularidade em estreita conexão com a sensação de êxtase relacionada ao BPM I. Particularmente significativa parece ser a associação de um tipo especial de música e dança com essa matriz perinatal. O mesmo se aplica a banhos e natação em riachos de montanha, cachoeiras, grandes rios e lagos cristalinos, ou no oceano.

As associações com aspectos desagradáveis do BPM I representam a imagem espelhada negativa da situação descrita. Memórias pertencentes a esta categoria envolvem falha de comunicação na família de origem, disfunções e doenças na infância; cidades altamente industrializadas e outras paisagens pouco atraentes; ar, lagos e rios poluídos; e obras de arte de mau gosto ou distorcidas.

Em relação às zonas erógenas freudianas, os aspectos positivos do BPM I coincidem, por um lado, com uma condição biológica e psicológica em que não há tensões em nenhuma dessas zonas e todos os impulsos parciais são satisfeitos. Por outro lado, a satisfação das necessidades nessas zonas (saciação da fome, liberação da tensão pela micção, defecação, orgasmo sexual ou parto) pode resultar em uma aproximação superficial e parcial à experiência extática sem tensão descrita acima. A descrição a seguir de uma sessão de treinamento com LSD de um psiquiatra pode ser usada como ilustração de uma experiência psicodélica governada por aspectos positivos e negativos do BPM I.

Apesar de uma dose relativamente alta de LSD (300 microgramas), o período de latência pareceu ser excessivamente longo. As primeiras manifestações só ocorreram mais de uma hora após a ingestão da droga, mas mesmo assim, por pelo menos mais uma hora, foram insignificantes. Não experimentei nenhuma alteração perceptiva ou emocional significativa, apenas um complexo de sintomas físicos sutis que lembravam o início de uma gripe. Envolviam uma sensação de mal-estar geral, calafrios, um gosto estranho e desagradável na boca, leve náusea e desconforto intestinal. Ondas de tremores e espasmos leves ocorriam em vários músculos do meu corpo, e minha pele estava coberta de gotas de suor.

Cerca de duas horas após a administração da droga, fiquei impaciente; não conseguia acreditar que uma dose alta de LSD, que em minhas sessões anteriores havia produzido mudanças drásticas — a ponto de, em algumas ocasiões, eu temer que minha sanidade ou mesmo minha vida estivessem em jogo — pudesse evocar uma resposta tão mínima. Decidi fechar os olhos e observar atentamente o que estava acontecendo. Nesse ponto, a experiência pareceu se aprofundar, e percebi que o que, com os olhos abertos, parecia ser uma experiência adulta de uma doença viral, agora se transformava na situação realista de um feto sofrendo alguns acometimentos estranhos e tóxicos durante sua existência intrauterina.

Eu estava bastante reduzido em tamanho, e minha cabeça era consideravelmente maior que o resto do corpo e extremidades. Eu estava suspenso em um meio líquido e algumas substâncias químicas nocivas estavam sendo canalizadas para o meu corpo através da região umbilical. Usando alguns receptores desconhecidos, eu detectava essas influências como nocivas e hostis ao meu organismo. Eu também conseguia perceber a qualidade ofensiva das substâncias intrusas em minhas papilas gustativas; a sensação parecia combinar o gosto de iodo com o de sangue em decomposição ou caldo velho.

Enquanto isso acontecia, eu tinha consciência de que esses "ataques" tóxicos tinham algo a ver com a condição e a atividade do organismo materno. Ocasionalmente, eu conseguia distinguir influências que pareciam ser devidas a fatores alimentares — ingestão de álcool, alimentação inadequada ou tabagismo — e outras que eu percebia como mediadores químicos das emoções da minha mãe — ansiedades, nervosismo, raiva, sentimentos conflitantes sobre a gravidez e até mesmo excitação sexual. A ideia de uma consciência astuta existente no feto e a possibilidade de percepção subjetiva de todas as nuances de sua interação com a mãe eram certamente contrárias às minhas preconcepções baseadas em minha formação médica.

A realidade e a natureza concreta dessas experiências, bem como sua qualidade muito convincente, representaram por um tempo um conflito

muito sério para o "cientista" em mim. Então, de repente, a resolução desse dilema emergiu; ficou claro para mim que era mais apropriado considerar a necessidade de revisar as crenças científicas atuais — algo que já aconteceu muitas vezes ao longo da história da humanidade — do que questionar a relevância da minha própria experiência.

Quando consegui abandonar meu pensamento analítico e aceitar a experiência como ela era, a natureza da sessão mudou drasticamente. As sensações de enjoo e indigestão desapareceram, e eu estava experimentando um estado de êxtase cada vez maior. Isso foi acompanhado por uma limpeza e clareamento do meu campo visual. Era como se múltiplas camadas de teias de aranha grossas e sujas estivessem sendo magicamente rasgadas e dissolvidas, ou uma projeção de filme ou transmissão de televisão de baixa qualidade estivesse sendo focalizada e retificada por um técnico cósmico invisível. O cenário se abriu, e uma quantidade incrível de luz e energia me envolveu e fluiu em vibrações sutis por todo o meu ser.

Em um nível, eu ainda era um feto experimentando a perfeição e a bem-aventurança supremas de um útero saudável, ou um recém-nascido se fundindo com um seio nutritivo e vitalizante. Em outro nível, eu me tornava o universo inteiro; eu testemunhava o espetáculo do macrocosmo com inúmeras galáxias pulsantes e vibrantes, e era ele ao mesmo tempo. Essas vistas cósmicas radiantes e de tirar o fôlego se intercalavam com experiências do microcosmo igualmente milagroso — da dança de átomos e moléculas às origens da vida e ao mundo bioquímico das células individuais.

Pela primeira vez, eu estava vivenciando o universo como ele realmente é — um mistério insondável, um jogo divino de energia. Tudo neste universo parecia ser consciente. Depois de ter que aceitar a possibilidade da consciência fetal, fui confrontado com uma descoberta ainda mais surpreendente: a consciência poderia, de fato, permear toda a existência. Minha mente científica foi fortemente testada por essa possibilidade até que percebi que, embora muitas dessas experiências fossem incompatíveis com o nosso senso comum, elas não estavam necessariamente fora do âmbito da ciência.

Essas revelações certamente não foram mais desconcertantes do que as implicações da teoria da relatividade de Einstein, da mecânica quântica, de vários conceitos astronômicos e das teorias cosmogenéticas modernas. As religiões panteístas, a filosofia de Spinoza, os ensinamentos do Buda, os conceitos hindus de Atman-Brahman, maya e lila — tudo isso subitamente ganhou vida e foi iluminado com um novo significado.

Essa experiência incrivelmente rica e complexa durou o que pareceu uma eternidade. Eu oscilava entre o estado de um feto angustiado e doente e uma existência intrauterina feliz e serena. Às vezes, as influências nocivas assumiam a forma de demônios arquetípicos ou criaturas malévolas do mundo dos contos de fadas. Eu estava adquirindo insights sobre por que a

psique da criança é tão fascinada e cativada por diversas histórias míticas e seus personagens. Alguns desses insights, no entanto, tinham uma relevância muito mais ampla. O anseio pela reinstalação do estado de plenitude que outrora fora experimentado no útero parecia ser a força motivadora suprema de todo ser humano.

Esse princípio parecia sublinhar o curso inevitável do desenrolar dos contos de fadas rumo a um final feliz, bem como o sonho do revolucionário por uma futura utopia; a necessidade do artista por aceitação, aclamação e ovação; ou a ambiciosa corrida por posses, status e fama. Tornou-se claro para mim que ali estava a resposta para o dilema mais fundamental da humanidade: esse desejo e essa necessidade insaciáveis não podem ser satisfeitos por nenhum grau de realização e sucesso no mundo externo. A única resposta é reconectar-se com esse lugar na própria mente, no próprio inconsciente. De repente, compreendi a mensagem de tantos mestres espirituais de que a única revolução que pode funcionar é a transformação interior de cada ser humano.

Durante o que pareciam ser episódios de revivências de memórias positivas da existência fetal, experimentei sentimentos de identidade básica e unidade com o universo; era o Tao, o Além que está Dentro, o Tat tvam asi (Tu és Aquilo) dos Upanishads. Perdi meu senso de individualidade; meu ego se dissolveu e eu me tornei toda a existência. Às vezes, essa experiência era intangível e sem conteúdo, às vezes era acompanhada por muitas visões belas — imagens arquetípicas do Paraíso, a cornucópia suprema, a era de ouro ou a natureza virginal. Tornei-me peixes nadando em águas cristalinas, borboletas flutuando em prados montanhosos e gaivotas deslizando pelo oceano. Eu era o oceano, os animais, as plantas, as nuvens — às vezes, tudo isso ao mesmo tempo.

Em certa ocasião, a experiência do útero bom pareceu se abrir para o tempo em vez do espaço. Para meu espanto, revivi minha própria concepção e vários estágios do meu desenvolvimento embriológico. Enquanto vivenciava todas as complexidades da embriogênese, com detalhes que ultrapassavam os melhores manuais médicos, eu tinha flashbacks de um passado ainda mais remoto, visualizando alguns vestígios filogenéticos da vida dos meus ancestrais animais. O cientista em mim foi atingido por outro enigma: o código genético pode, sob certas circunstâncias, ser traduzido em uma experiência consciente? Decidi refletir sobre esse problema mais tarde e me rendi à sedutora exibição dos mistérios da natureza.

Nada de concreto aconteceu no final da tarde e, à noite, passei a maior parte desse tempo me sentindo um com a natureza e o universo, banhado por uma luz dourada que diminuía lentamente de intensidade. Só relutantemente desisti dessa experiência e retornei à minha consciência habitual. Senti, no entanto, que algo de extrema relevância havia acontecido comigo naquele dia de sessão e que eu nunca mais seria o mesmo. Alcancei uma nova

sensação de harmonia e autoaceitação, e uma compreensão global da existência difícil de definir. Por muito tempo, senti-me composto de pura energia e vibrações espirituais puras, totalmente alheio à minha existência física. Tarde da noite, minha consciência gradualmente retornou ao que parecia ser um corpo curado, saudável e em perfeito funcionamento.

Matriz Perinatal II. Antagonismo com a Mãe (Contrações em um Sistema Uterino Fechado)

A segunda matriz perinatal está relacionada ao primeiro estágio clínico do parto. A existência intrauterina, que em circunstâncias normais é próxima do ideal, chegou ao fim. O mundo do feto é perturbado, a princípio insidiosamente por influências químicas, depois de forma grosseiramente mecânica por contrações uterinas periódicas. Isso cria uma situação de extrema emergência e ameaça vital, com vários sinais de intenso desconforto físico. Nessa fase, as contrações uterinas invadem o feto, mas o colo do útero está fechado e a saída ainda não está aberta. A mãe e o bebê são fonte de dor um para o outro e estão em um estado de antagonismo e conflito biológico.

Existe uma variação considerável na duração desta fase (bem como na duração de todo o processo do parto). Pode-se supor que esta experiência seja mais devastadora em um parto patológico com curso prolongado devido a uma pelve estreita ou obstruções pélvicas, posição fetal anormal, contrações uterinas ineficazes, tamanho excessivo da criança e outros tipos de complicações. É, no entanto, concebível que o medo e a confusão de uma mãe inexperiente ou uma atitude nitidamente negativa ou fortemente ambivalente da mãe em relação ao feto ou ao próprio processo de parto possam tornar esta fase mais difícil (tanto para a mãe quanto para o bebê). Tais sentimentos podem interferir na interação fisiológica entre as contrações uterinas e a abertura do colo do útero.*[20]

Elementos do BPM II podem ocorrer em sessões de LSD de forma puramente biológica, como lembranças realistas desse estágio específico do

[20] *É interessante mencionar, a esse respeito, que muitas das minhas participantes que reviveram o parto de seus filhos em suas sessões de LSD desenvolveram percepções sobre como seus sentimentos e atitudes negativas interferiram no processo de parto.

processo de nascimento. Mais frequentemente, porém, a ativação dessa matriz resulta em uma experiência espiritual bastante característica de "sem saída" ou "inferno". O sujeito se sente enjaulado em um mundo claustrofóbico e vivencia torturas físicas e psicológicas marcantes. Essa experiência é caracterizada por uma escuridão impressionante do campo visual e por cores ameaçadoras. Tipicamente, essa situação é absolutamente insuportável e, ao mesmo tempo, parece interminável e sem esperança; não há escapatória visível, nem no tempo nem no espaço. Frequentemente, o sujeito sente que nem mesmo o suicídio poderia acabar com a situação e trazer alívio.

Os elementos característicos desse padrão podem ser vivenciados em vários níveis diferentes; esses níveis podem ocorrer separadamente, simultaneamente ou de forma alternada. Os níveis mais profundos estão relacionados a vários conceitos de inferno, a situações de sofrimento físico, psicológico e metafísico insuportável que nunca terminarão, como têm sido retratadas por diversas religiões. Em uma versão mais superficial do mesmo padrão experiencial, o sujeito está preocupado com a situação neste mundo e a percebe com um viés negativo muito definido. Ele está seletivamente ciente apenas dos aspectos feios, malignos e desesperadores da existência.

Nosso planeta é percebido nesta fase como um lugar apocalíptico cheio de terror, sofrimento, guerras, epidemias, acidentes e catástrofes naturais. O indivíduo é incapaz de encontrar ou apreciar qualquer coisa boa no universo, sejam aspectos positivos da natureza humana, episódios agradáveis da vida, beleza natural ou a perfeição das criações artísticas. Típico dessa experiência é a empatia e a identificação com os vitimizados e oprimidos. Um sujeito pode se experimentar como milhares de soldados que morreram nos campos de batalha do mundo inteiro desde o início dos tempos, como as vítimas torturadas da Inquisição Espanhola, como prisioneiros de campos de concentração, como pacientes morrendo de doenças terminais, como indivíduos idosos decrépitos e senis, como mães e crianças morrendo durante o parto, ou como internos maltratados em enfermarias crônicas de manicômios. Outra categoria típica de visões relacionadas a essa matriz perinatal envolve o mundo desumanizado, grotesco e bizarro de autômatos, robôs e dispositivos mecânicos, a atmosfera de monstruosidades e anomalias humanas em espetáculos de circo, ou de um mundo sem sentido de “*honky-tonk*” ou de “papelão”.

Um desenho representando a experiência de depressão profunda, desesperança e desespero em uma sessão de LSD.

Para uma pessoa experiencialmente sintonizada com os elementos do BPM II, a vida humana parece desprovida de qualquer significado. A existência parece não apenas sem sentido, mas monstruosa e absurda, e a busca por qualquer sentido na vida completamente fútil e, a priori, fadada ao fracasso. As pessoas são vistas como lançadas neste mundo sem qualquer escolha quanto a se, onde, quando e para quem nascerão. A única certeza na vida parece ser o fato de que sua duração é limitada e que ela acabará. O fato da mortalidade humana e da impermanência de todas as coisas é visto como a espada de Dâmocles pairando sobre nós a cada minuto de nossas vidas, aniquilando qualquer esperança de que algo tenha significado.

Um sujeito que vivencia o encontro com a morte no contexto do BPM II frequentemente faz a ligação entre a agonia do nascimento e a da morte, o que reforça ainda mais seu niilismo. Em tal situação, ele sente como se estivesse morrendo no momento presente e se envolve profundamente em ideações escatológicas. Ao mesmo tempo, pode sentir que sua agonia presente é idêntica ao sofrimento que experimentou durante seu nascimento biológico. Ele também pode se ver no futuro, no final de sua vida, e descobrir que esses mesmos sentimentos estão envolvidos na agonia terminal.

Sofremos ao nascer e morremos sofrendo; a agonia do nascimento é idêntica à agonia da morte. Tudo o que tentamos fazer entre um e outro não pode mudar o fato de que, na morte, somos todos iguais e nos encontramos na mesma situação que enfrentamos ao nascer. Entramos neste mundo desamparados, nus e sem bens pessoais, e assim o deixaremos.

Essa crise existencialista é geralmente ilustrada por uma variedade de visões que retratam a falta de sentido da vida e o absurdo de qualquer esforço para mudar esse fato. Tais visões podem mostrar a vida e a morte de reis e ditadores poderosos, pessoas que alcançaram fama e reputação extraordinárias, ou aquelas que acumularam riquezas inacreditáveis. A mensagem implícita ou explícita aqui é que, na morte, tais pessoas não são diferentes de pessoas comuns, simplórios, mendigos e monges que trabalham com panelas. Indivíduos que enfrentaram essa profunda crise existencialista frequentemente comentam que essa experiência os ajudou a compreender o significado mais profundo de expressões como *memento mori*, *vanitas vanitatum* ou "Tu és pó e ao pó retornarás".

Para indivíduos sofisticados, essa experiência geralmente resulta em uma nova compreensão e apreciação da filosofia existencialista e das obras de indivíduos como Martin Heidegger, Soren Kierkegaard, Albert Camus e Jean Paul Sartre. Sartre e outros filósofos e escritores existencialistas parecem estar especialmente sintonizados com esse complexo experiencial, sem conseguir encontrar a única solução possível, que é a transcendência.

Os sujeitos frequentemente se referem à peça Huit Clos (Sem Saída), de Sartre, como uma descrição brilhante dos sentimentos que experimentaram ao examinar suas vidas e seus relacionamentos interpessoais sob a influência do estêncil "sem saída" de BPM II. Alguns também se referem a "A Viagem ao Fim da Noite", de Céline, como um excelente exemplo do foco seletivo nos aspectos negativos da existência humana.

Sentimentos agonizantes de separação, alienação, solidão metafísica, desamparo, desesperança, inferioridade e culpa são componentes padrão do BPM II. Quer o indivíduo observe sua situação e comportamento atuais ou explore seu passado, as circunstâncias e os eventos de sua vida parecem confirmar que ele é um ser humano inútil, sem valor e ruim.

Sentimentos de culpa geralmente são bastante desproporcionais aos eventos aos quais o indivíduo os associa. Eles parecem ter uma qualidade primária intrínseca à natureza humana e podem atingir a dimensão metafísica do pecado bíblico primordial. Outra dimensão importante da situação de "sem saída" é a sensação de insanidade generalizada; os sujeitos tipicamente sentem que perderam todo o controle mental e se tornaram permanentemente psicóticos, ou que alcançaram a compreensão definitiva do absurdo do universo e nunca mais serão capazes de retornar ao autoengano misericordioso que é um pré-requisito necessário para a sanidade.

As imagens simbólicas que acompanham as experiências do BPM II abrangem uma gama cultural bastante ampla. As mais comuns são visões de "infernos", conforme descrito e retratado por várias religiões; estas podem envolver representações cristãs tradicionais do inferno, o submundo dos antigos gregos e elementos comparáveis das tradições hindu e budista.

Particularmente frequentes são as referências a figuras famosas da mitologia ctônica grega: Sísifo em suas tentativas inúteis de levar uma pedra pesada ao topo de uma montanha; Íxion preso a uma roda giratória; Tântalo atormentado por uma sede e fome agonizantes, com uvas e água aparentemente ao seu alcance; Prometeu acorrentado a uma rocha e torturado por uma águia que se alimenta de seu fígado.

A tragédia grega, com sua ênfase em uma maldição implacável e irreconciliável, na culpa que transcende gerações e no destino inevitável, parece estar intimamente relacionada a essa área e é uma importante fonte de ilustrações simbólicas. Uma imagem comum da mesma tradição é a das Erínias, simbolizando a culpa que consome e os escrúpulos de consciência.

Os temas bíblicos que ocorrem neste contexto envolvem a história da expulsão de Adão e Eva do Paraíso, as visões de Cristo no jardim do Getsêmani e, particularmente, sua ridiculazição e humilhação (ecce homo), seu sofrimento enquanto carregava a cruz para o Calvário e sua agonia biológica e psicológica durante a própria crucificação ("Pai, por que me abandonaste?").

O conceito da Noite Escura da Alma, conforme descrito nos escritos de São João da Cruz, também foi ocasionalmente mencionado neste contexto. Outra fonte interessante de imagens simbólicas é a vida do Buda,

o significado de suas Quatro Visões Passageiras*[21] e a ênfase no sofrimento expressa em suas Quatro Nobres Verdades.

Ocasionalmente, situações e personagens da literatura mundial e criações específicas de pintores famosos ocorrem em sessões de LSD dentro da estrutura da segunda matriz perinatal. As mais frequentes são referências às descrições de inferno de Dante em sua Divina Comédia, cenas dos livros de Émile Zola descrevendo aspectos sombrios e repulsivos da natureza humana e os romances de Fiódor Dostoiévski, com seu sofrimento emocional, atmosfera de insanidade e cenas de brutalidade sem sentido.

Especialmente pertinentes parecem ser as histórias macabras de Edgar Allan Poe sobre torturas e horror desumanos. As pinturas que aparecem neste contexto incluem as imagens de criaturas bizarras e de pesadelo de Hieronymus Bosch, o mundo sombrio de esqueletos e máscaras mórbidas de James Ensor, as imagens de Francisco Goya dos horrores da guerra, as visões apocalípticas de Salvador Dalí e outros surrealistas e inúmeras representações famosas do inferno e do Juízo Final.

O indivíduo preso na situação de "sem saída" vê claramente que a existência humana não tem sentido, mas sente uma necessidade desesperada de encontrar sentido na vida. Essa luta frequentemente coincide com o que é vivenciado como as tentativas do feto de escapar do sistema uterino fechado e salvar sua vida. A tarefa impossível de encontrar sentido na vida pode surgir, nesse contexto, como uma condição necessária para nascer no mundo e pôr fim à insuportável situação de "sem saída".

Uma interessante variação da segunda matriz perinatal parece estar relacionada ao próprio início e aos estágios iniciais do parto. Essa situação é vivenciada nas sessões de LSD como uma crescente consciência de um perigo iminente e vital ou como um engolfamento cósmico. Há intensa ansiedade, mas sua fonte não pode ser identificada; a atmosfera de ameaça insidiosa pode resultar em ideação paranoide. Não raro, o sujeito interpreta

[21] *As chamadas Quatro Visões Passageiras precipitaram a decisão do Buda de abandonar sua família e sua vida luxuosa no palácio, e estimularam sua busca pela iluminação. Durante suas caminhadas pelos arredores da cidade, ele viu sucessivamente quatro cenas que deixaram uma impressão indelével em sua mente: a primeira delas era um homem velho, decrépito, com dentes quebrados, cabelos grisalhos e um corpo torto e curvado; a segunda era uma pessoa deitada à beira da estrada, atormentada pela doença; na terceira ocasião, ele viu um cadáver; e finalmente, durante sua quarta caminhada, ele encontrou um monge com a cabeça raspada e vestido com um manto ocre. É certamente interessante notar que é o encontro brutal com os fenômenos da decrepitude da velhice, doença e morte (BPM II) que parece ser instrumental na mudança da ênfase dos indivíduos que tomam LSD de suas ambições mundanas para uma busca espiritual.

esses sentimentos alarmantes como influências malignas vindas de membros de várias organizações secretas ou habitantes de outros planetas, como envenenamento, radiação nociva ou gases tóxicos.

A intensificação dessa experiência normalmente resulta na visão de um redemoinho gigantesco e incontrolável, um turbilhão cósmico sugando o sujeito e seu mundo implacavelmente para o seu centro. Uma variação experiencial frequente desse engolfamento perigoso é a de ser engolido e incorporado por um monstro aterrorizante, como um dragão gigante, uma píton, um polvo, uma baleia ou uma aranha. Uma forma menos dramática da mesma experiência parece ser o tema da descida ao mundo subterrâneo e o encontro com várias entidades monstruosas.

Como matriz de memória, o BPM II representa a base para o registro de todas as situações desagradáveis da vida nas quais uma força destrutiva avassaladora se impõe ao sujeito passivo e indefeso. Os exemplos mais típicos e frequentes são situações que colocam em risco a sobrevivência e a integridade física. Assim, a recordação de sensações relacionadas a diversas cirurgias, como apendicectomia, amigdalectomia, colocação de extremidades fraturadas e extrações dentárias difíceis, ou mesmo a complexa revivência das circunstâncias de tais procedimentos, ocorre com bastante frequência nesse contexto. O mesmo se aplica a doenças físicas, lesões e acidentes, esforço muscular excessivo e exaustão, experiências de prisão e métodos brutais de interrogatório, e aquelas que envolvem fome e sede prolongadas e extremas.

Já foi mencionado acima que doenças e situações envolvendo sufocamento parecem ter especial significado sob esse ponto de vista. Em indivíduos que vivenciaram uma situação dramática de guerra em um papel passivo (cerco, ataque aéreo, cativeiro) ou ficaram presos em uma situação claustrofóbica (mina de carvão, avalanche de destroços de casas desabadas, uma passagem subaquática), as memórias de tais eventos também ocorrem em sessões de LSD em estreita associação com elementos do BPM II. Em um nível um pouco mais sutil, essa categoria também envolve memórias de frustrações psicológicas de uma pessoa desamparada, como abandono, rejeição ou privação emocional, eventos ameaçadores e situações restritivas ou opressivas na família nuclear.

Em relação às zonas erógenas freudianas, essa matriz parece estar relacionada a uma condição de tensão desagradável em todas elas. No nível oral, são a fome, a sede e os estímulos dolorosos; no nível anal, a retenção de fezes; e, no nível uretral, a retenção de urina. Os fenômenos correspondentes no nível genital são a frustração sexual e a tensão excessiva, bem como as dores experimentadas pela parturiente no primeiro estágio do trabalho de parto. Se pensarmos em toda a superfície da pele como uma área erógena, podemos também incluir dores físicas e sensações desagradáveis em diferentes partes do corpo.

A seguinte sessão de treinamento de um jovem cientista social foi dominada quase exclusivamente por elementos do BPM II e pode ser usada como um excelente exemplo da fenomenologia desta matriz.

Nesta sessão, o efeito do medicamento pareceu demorar muito tempo. Após um período de impaciência que se sobrepôs à ansiedade, comecei a sentir uma nítida sensação de mal-estar. A náusea que me envolvia era, a princípio, muito sutil. Leves sensações de náusea e tensão se manifestavam. Logo, a náusea e a tensão se intensificaram a tal ponto que todas as células pareciam estar envolvidas. É realmente difícil descrever essa experiência: foi tão abrangente. A descrição ligeiramente humorística de cada célula do meu corpo sendo perfurada por um dentista começa a transmitir a atmosfera de desastre iminente, emergência e dor muito intensa que, para mim, pareceu durar uma eternidade.

Embora não visse imagens, comecei a pensar em Petrônio, Sêneca, Sartre e outros filósofos que consideravam o suicídio a única morte significativa. Eu tinha a fantasia de estar deitado em uma banheira de água morna e o sangue da minha vida fluindo das minhas veias. Na verdade, estou bastante convencido de que, se eu tivesse os meios naquele momento, teria me matado. Eu estava totalmente submerso em uma situação da qual não haveria escapatória exceto pela morte. E, como a vida, o absurdo de tudo isso, a exaustão de carregar meu corpo cheio de dor por dias, anos, décadas, uma vida inteira, parecia insano para mim. Por que eu tinha que me envolver em algo tão completamente fútil e doloroso como viver, apenas para encontrar minha morte em agonia?

Esse estado persistiu por horas. Pensei que nunca mais sairia daquele lugar, mas, embora houvesse um elemento de estranheza nesse estado de consciência, reconheci-o como algo familiar. Era um estado que eu já havia experimentado em várias formas; na verdade, parecia ser a matriz subjacente que influenciou minha visão de mundo e meu modo de existência. Vivê-lo

tão intensamente, mesmo que por apenas algumas horas, na forma de um inferno amplificado do qual não havia escapatória, foi uma lição importante.

Durante a última parte desta experiência, eu sabia que não queria mais me debruçar sobre os aspectos de sofrimento da humanidade, mas será que eu tinha alguma escolha nessa questão? Eu senti que faria qualquer coisa para escapar, mas haveria alguma maneira de escapar? De repente, percebi que, em algum nível, eu não tinha escolha nessa situação. Eu estava sendo impelido por um sofrimento íntimo e celular, e isso estava sendo feito a mim; eu não conseguia ligá-lo ou desligá-lo. Pensei no carma e comecei a tentar descobrir o que, no meu passado, era responsável por me levar a um lugar tão monstruoso.

Mas nenhuma análise produziu respostas. Eu me sentia preso em um labirinto do qual não havia saída. Eu estava preso e esse era o meu destino, estar em algum lugar que não fosse a criação da vida, mas estar preso na roda do sofrimento. Eu detestava minha fixação no sofrimento, mas quanto mais eu não conseguia aceitar meu destino, mais difícil ele se tornava para mim. Era como se eu fosse um prisioneiro em um campo de concentração e quanto mais eu tentasse sair, mais eu seria espancado, quanto mais eu lutasse para me libertar, mais fortes os laços se tornariam. E, no entanto, eu sabia em algum lugar lá no fundo que eu tinha que lutar, que eu tinha que escapar, e que eu conseguiria, mas como?

Essa angústia implacável durou horas e persistiu até a última parte da sessão. Em um estado de consciência quase normal, eu ainda me sentia dilacerado pela angústia. Reconheci com mais clareza os sentimentos que vazavam do meu inconsciente e influenciavam minha vida cotidiana; todos eles se manifestavam como inimigos familiares. E eu me perguntava quando a batalha terminaria.

Matriz Perinatal III. Sinergismo com a Mãe (Propulsão através do Canal de Parto)

Esta matriz está relacionada ao segundo estágio clínico do parto. As contrações uterinas continuam, mas o colo do útero permanece totalmente

aberto, e o difícil e complicado processo de propulsão através do canal de parto se desenrola gradualmente. Para o feto, isso envolve uma enorme luta pela sobrevivência, com pressões mecânicas esmagadoras e, frequentemente, um alto grau de sufocamento. O sistema não está mais fechado e surgiu uma perspectiva de término da situação insuportável. Os esforços e interesses da mãe e do filho coincidem; seu intenso esforço conjunto visa acabar com essa condição muitas vezes dolorosa. Durante a conclusão desse estágio, a criança pode entrar em contato com vários tipos de material biológico, como sangue, muco, urina e fezes.*[22]

Do ponto de vista experiencial, essa matriz perinatal é bastante complexa; envolve uma variedade de fenômenos em diferentes níveis que podem ser organizados em uma sequência bastante típica. Nas sessões de LSD, ela é vivenciada como a revivência dos elementos da situação biológica real ou em uma forma simbólica da luta entre morte e renascimento, ou ambos. O BPM III possui quatro aspectos experienciais distintos, a saber: titânico, sadomasoquista, sexual e escatológico. É importante enfatizar que, apesar dessa variedade fenomenológica, o tema subjacente das experiências relacionadas ao BPM III é o encontro com a morte. Ele assume, no entanto, formas específicas que são claramente distinguíveis daquelas descritas no BPM II.

A característica mais importante desse padrão é a atmosfera de uma luta titânica, frequentemente atingindo proporções catastróficas. A intensidade da tensão dolorosa atinge um grau que parece estar muito além do que qualquer ser humano pode suportar. O indivíduo vivencia sequências de imensa condensação de energia e sua liberação explosiva, e descreve sensações de poderosas correntes de energia fluindo por todo o seu corpo. As visões que tipicamente acompanham essas experiências envolvem cenas de desastres naturais e o desencadeamento de forças elementais, como vulcões em erupção, terremotos devastadores, furacões, ciclones e tornados violentos, tempestades elétricas, cometas e meteoros gigantescos, novas em expansão e vários cataclismos cósmicos.

Igualmente frequentes são imagens de eventos semelhantes relacionados a atividades humanas, particularmente à tecnologia avançada

[22] *Em partos realizados fora do ambiente médico e sem o uso de enema e cateterismo, o envolvimento de fezes e urina é bastante comum. Além disso, em muitos partos das primeiras décadas deste século, o ditado latino "truer faeces et urinas nascimur" (nascemos entre fezes e urina) refletia uma realidade clínica e não uma metáfora filosófica.

— explosões de bombas atômicas, reações termonucleares, usinas elétricas e hidrelétricas gigantes, cabos de alta tensão, condensadores elétricos e descargas repentinas, lançamentos de mísseis ou naves espaciais, disparos de armas e foguetes, ataques aéreos massivos e outros aspectos dramáticos da destruição da guerra.

Alguns indivíduos descrevem eventos catastróficos complexos e cenas de destruição, como a destruição de Atlântida, o fim de Pompeia ou Herculano, a aniquilação de Sodoma e Gomorra, o Armagedom bíblico ou mesmo uma invasão de outro planeta, não muito diferente da Guerra dos Mundos de H. G. Wells. Menos frequentemente, as imagens envolvem destruição pela água em vez do elemento fogo; aqui, o indivíduo vivencia o enorme poder de rios transbordantes, oceanos tempestuosos e maremotos ou cachoeiras e, claro, com frequência, a atmosfera do dilúvio bíblico.

Um aspecto dessas experiências relacionadas ao BPM III merece ênfase especial — a saber, o fato de que o sofrimento e a tensão envolvidos se intensificam muito além do nível que o sujeito costumava considerar humanamente possível. Quando atinge o limite experiencial absoluto, a situação deixa de ter a qualidade de sofrimento e agonia; a experiência então se transforma em um êxtase indomável e extático de proporções cósmicas que pode ser chamado de "êxtase vulcânico". Em contraste com o "êxtase oceânico" pacífico e harmonioso típico da primeira matriz perinatal, o êxtase do tipo vulcânico envolve enorme tensão explosiva com muitos elementos agressivos e destrutivos.

Os sujeitos geralmente alternam experiencialmente entre a ansiedade e o sofrimento da(s) vítima(s) e a capacidade de se identificar com a fúria das forças elementais e desfrutar da energia destrutiva. No estado de "êxtase vulcânico", diversas sensações e emoções polares se fundem em um complexo indiferenciado que parece conter os extremos de todas as dimensões possíveis da experiência humana. Dor e sofrimento intenso não podem ser distinguidos do prazer extremo, calor cáustico do frio congelante, agressividade assassina de um amor apaixonado, ansiedade vital do êxtase religioso e a agonia da morte do êxtase de nascer.

Um autorretrato simbólico desenhado por um paciente após uma de suas sessões de LSD, caracterizado por agressividade tanto externa quanto interna. Uma ave de rapina estilizada esmaga com a garra direita um camundongo indefeso. A garra esquerda é transformada em um canhão e voltada contra a própria cabeça do predador. O carro antigo no topo reflete um jogo de palavras (*self-portrait = auto-portrait*), mas também sugere a relação desse tipo de agressão com a direção imprudente.

Quatro imagens que representam a agressão assassina desenfreada, que é uma experiência frequente nas sessões perinatais de LSD.

O elemento sadomasoquista é uma característica proeminente e constante das experiências relacionadas à terceira matriz perinatal. As sequências de cenas acompanhadas por enormes descargas de impulsos e energias destrutivas e autodestrutivas podem ser tão poderosas que os sujeitos as chamam de "orgias sadomasoquistas".

Elas envolvem torturas e crueldades de todos os tipos, assassinatos bestiais e execuções em massa, batalhas violentas e revoluções, expedições exterminadoras como as cruzadas ou a conquista do México e do Peru, mutilações e automutilações de fanáticos religiosos como exemplificado por várias seitas de flagelantes ou o Skopzy russo,*[23] sacrifício ritual sangrento ou autossacrifício, o fenômeno kamikaze, vários modos aterrorizantes de suicídio sangrento ou o abate sem sentido de animais. Os indivíduos tendem a se identificar com ditadores implacáveis, tiranos e líderes militares cruéis responsáveis pela morte de milhares ou milhões de pessoas, como o Imperador Nero, Genghis Khan, Francisco Pizarro, Hernando Cortez, Hitler ou Stalin. Outras personalidades conhecidas por suas perversões sádicas também ocorrem ocasionalmente neste contexto: Salomé, Cesare Borgia, Vlad Tepes da Transilvânia ("Conde Drácula"),**[24] Elizabeth Bathory,***[25] bem como famosos assassinos em massa contemporâneos.

Indivíduos, sob efeito de LSD, sintonizados com o BPM III sentem que não apenas conseguem compreender as motivações de tais desviantes, mas que eles próprios abrigam em seu inconsciente forças da mesma natureza e intensidade e que poderiam, sob certas circunstâncias, cometer crimes semelhantes. Eles podem assumir facilmente todos os papéis envolvidos em cenas sadomasoquistas complexas, como o sacrifício coletivo de cristãos na Roma Antiga por imolação em cruzes ou por feras predadoras na arena, as hecatombes astecas nas quais dezenas de milhares de vítimas eram massacradas ritualmente em um único dia, a queima de hereges em

[23] *Skopzy (palavra russa que significa literalmente "carneiros") era uma seita religiosa russa cujos membros se mutilavam, principalmente por autocastração.

[24] **Vlad Tepes, ou Voivode Drácula, foi um governante menor que, no século XV, governou a pequena província da Valáquia. Seu apelido, tepes, significa literalmente "o empalador"; refere-se ao seu hábito de empalar vítimas executadas nas pontas de varas pontiagudas. Segundo algumas fontes, ele foi responsável pela execução de mais de cem mil vítimas. Ele foi usado pelo escritor irlandês Bram Stoker como inspiração para seu romance Drácula.

[25] ***Elizabeth Bathory foi uma condessa húngara do século XVI que torturava jovens e depois as assassinava para poder se banhar em seu sangue. Ela também era conhecida pelo uso excessivo de um engenhoso dispositivo de tortura, a Dama de Ferro.

auto-de-fé em massa da Santa Inquisição, ou as atrocidades frias e premeditadas dos nazistas. A disputa pelo poder nas cortes reais e nos círculos políticos de todas as épocas, com sua atmosfera de "capa e espada", é outro simbolismo frequente desse tipo.

Se os dois aspectos mencionados de BPM III, o titânico e o sadomasoquista, forem vivenciados de forma atenuada, resultam em visões e experiências de diversas aventuras selvagens. As mais típicas são: caçadas a animais grandes e perigosos, lutas com cobras constritoras monstruosas, encontros de mergulhadores com tubarões, polvos e outras criaturas marinhas traiçoeiras, combates de gladiadores antigos, descobertas de novos continentes e batalhas dos conquistadores com os habitantes originais, explorações espaciais e aventuras de ficção científica, bem como voos acrobáticos, paraquedismo, corridas de carros perigosas, boxe e outros esportes perigosos.

Outro aspecto importante da terceira matriz perinatal é a excitação sexual excessiva.*[26] De acordo com as descrições de indivíduos submetidos ao LSD, as sensações envolvidas assemelham-se à primeira parte do orgasmo sexual, caracterizada por um aumento progressivo da tensão instintiva. Aqui, porém, ela é incomparavelmente mais intensa e parece generalizada a todo o organismo, em vez de limitada à área genital. Às vezes, os indivíduos passam horas em êxtase sexual avassalador, expressando seus sentimentos em movimentos orgiásticos.

As imagens que acompanham refletem infinitas variedades de orgias selvagens, com todas as variações possíveis de sexo. Os sujeitos podem se identificar com donos de haréns orientais, com participantes de cultos fálicos ou de ritos de fertilidade desenfreados, com prostitutas e cafetões, ou com personalidades históricas e personagens fictícios que se tornaram famosos como símbolos sexuais, como Don Juan, Jacopo Casanova, Rasputin, Padre Grandier, Maria Madalena, Maria Teresa e Popeia. Um indivíduo pode

[26] *É um problema teórico interessante o porquê de a tensão e a excitação sexual excessivas serem componentes importantes e padrão da experiência do parto. Observações de sessões de LSD, bem como de diversas outras áreas, parecem indicar que essa associação tem uma base fisiológica. A asfixia e a isquemia resultam em intensa estimulação sexual em criminosos executados por enforcamento (ocorrência frequente de ereção e até ejaculação em homens que morreram na forca) e também em pessoas que tentaram suicídio por enforcamento e foram resgatadas. A íntima ligação entre sofrimento físico e excitação sexual também é bem conhecida na psicopatologia. No sadomasoquismo, infligir ou sentir dor é um pré-requisito necessário para a satisfação sexual. Observações de situações extremas de guerra, onde cativos e prisioneiros foram expostos a torturas desumanas, parecem sugerir que a capacidade de transcender o sofrimento excessivo em prazer e até mesmo em êxtase é intrínseca à natureza humana.

vivenciar cenas do Soho, Pigalle e outros bairros famosos de prostituição e casas noturnas do mundo, participar dos mais engenhosos shows de striptease e orgias em grupo, tornar-se parte de cerimônias religiosas babilônicas envolvendo sexo promíscuo indiscriminado ou testemunhar e participar de rituais primitivos selvagens com danças rítmicas sensuais e um forte tom sexual.

Um elemento particularmente comum nessas sessões é a atmosfera de carnavais coloridos, dinâmicos e lascivos, com a mistura característica de elementos divertidos, estimulantes e alegres com elementos bizarros, grotescos e macabros. A liberação de impulsos sexuais e agressivos reprimidos, constitui outra semelhança entre experiências com LSD desse tipo e a atmosfera dos carnavais do Rio de Janeiro, Nice e Trinidad, ou do Mardi Gras em Nova Orleans, aos quais os indivíduos se referem com tanta frequência nesse contexto.

O aspecto escatológico do BPM III parece pertencer ao estágio final da luta entre morte e renascimento e, frequentemente, precede imediatamente a experiência de nascimento ou renascimento. Sua característica essencial é um encontro íntimo com vários tipos de material biológico, identificados como muco, suor, produtos de putrefação, sangue menstrual, urina e fezes. Além de elementos visuais e táteis, essa experiência também envolve sensações olfativas e gustativas bastante realistas. Os sujeitos podem ter sensações muito autênticas de comer fezes, beber sangue ou urina, ou sugar feridas em putrefação.

Também são bastante frequentes fantasias ou experiências vívidas de cunilíngua (sexo oral em mulheres) realizadas em condições bastante anti-higiênicas. Inicialmente, o indivíduo tem uma forte reação negativa em relação aos materiais biológicos envolvidos; ele os considera repugnantes e revoltantes. Não é incomum, porém, que essa atitude posteriormente se transforme em aceitação passiva ou mesmo em um estranho prazer primitivo.*[27]

[27] *Essas experiências parecem estar intimamente relacionadas a algumas perversões sexuais incomuns, como coprofilia (fascínio por fezes e outros materiais geralmente considerados repugnantes), coprofagia (comer fezes dentro ou fora de uma estrutura sexual) e urolagnia (beber urina). As observações das sessões de LSD acrescentam uma nova dimensão à compreensão dessas anormalidades. A força motivacional mais profunda para esses desvios parece ser a associação entre o contato com tais materiais biológicos e o término da experiência agonizante do parto.

Às vezes, os elementos escatológicos aparecem em forma pictórica e simbólica, como toneladas de lixo exalando odores repugnantes, pilhas de restos em decomposição ou peixes em decomposição, cadáveres humanos e de animais em putrefação, chiqueiros abandonados com grandes monturos e urina estagnada, fossas gigantes transbordando e as entranhas dos sistemas de esgoto urbano. O simbolismo mitológico observado nesse contexto envolve imagens como Hércules limpando os estábulos do Rei Augias, as Harpias contaminando a comida do indefeso e cego Fineu, e a deusa asteca do parto e da luxúria carnal, Tlacoltentl, ou Devoradora da Imundície, que se acreditava poder remover os pecados da humanidade.

Uma experiência importante relacionada à terceira matriz perinatal merece ser mencionada a esse respeito. Trata-se do encontro com o fogo consumidor, percebido como tendo uma qualidade purificadora. O indivíduo que, nas experiências anteriores, descobriu todos os aspectos feios, repugnantes, degradantes e horripilantes de sua personalidade, vê-se lançado nesse fogo ou mergulha deliberadamente nele e o atravessa. O fogo parece destruir tudo o que há de podre e corrupto no indivíduo e o prepara para a experiência renovadora e rejuvenescedora do renascimento.

Indivíduos sofisticados se referiram, nesse contexto, às práticas medievais de exorcismo de forças malignas pela imolação de hereges e pessoas acusadas de bruxaria, ao autossacrifício pelo fogo dos monges budistas e ao teste de fogo que fazia parte da sequência de iniciação na tradição hermética. Tais indivíduos relataram ter alcançado insights interessantes sobre esses fenômenos, bem como uma nova compreensão do simbolismo de certas obras de arte, como o fogo rejuvenescedor que mantinha a eterna juventude da alta sacerdotisa em "Ela", de Rider Haggard, e a imolação de Siegfried e Briinn-hilde no final de "O Crepúculo dos Deuses", de Richard Wagner, que anuncia o crepúsculo dos deuses antigos.

Um símbolo muito apropriado associado à ideia do fogo purificador parece ser o da fênix, a ave lendária que incendeia seu ninho e encontra a morte nas chamas; o calor do fogo facilita a eclosão de uma nova fênix de um ovo no ninho em chamas.

O simbolismo religioso do BPM III está tipicamente relacionado a religiões que utilizam e glorificam o sacrifício sangrento como parte importante de suas cerimônias. São bastante frequentes as alusões ao terrível Deus punidor, Javé, do Antigo Testamento, e às histórias de Abraão e Isaque,

do dilúvio bíblico, dos dez flagelos egípcios e da destruição de Sodoma e Gomorra. Da mesma forma, uma visão de Moisés e da sarça ardente pode aparecer neste contexto; os Dez Mandamentos parecem representar uma salvaguarda específica contra todos os aspectos negativos e tentações do homem que se manifestam tão claramente no BPM III.

Elementos do Novo Testamento envolvem particularmente o simbolismo da Última Ceia e os aspectos transcendentes da crucificação e do sofrimento de Cristo, bem como os aspectos positivos do Juízo Final. O conceito de purgatório, em diferentes variações culturais, também se enquadra nessa categoria. São particularmente frequentes imagens de diversas culturas pré-colombianas com foco em sacrifício humano e autossacrifício, como as encontradas nas cerimônias das religiões asteca, maia ou olmeca. O canibalismo ritual também parece estar enraizado nessa matriz experiencial. Às vezes, os sujeitos relatam cenas elaboradas de adoração a divindades sanguinárias, como Kali, Moloque, Hécate, Astarte, Huitzilopochtli ou Lilith.

O símbolo ambíguo da esfinge, que parece representar o elemento feminino destrutivo, bem como a transcendência do aspecto animal no homem, merece atenção especial aqui. Visões de cerimônias religiosas envolvendo sensualidade, excitação sexual e danças rítmicas selvagens, desde as bacanais dos antigos gregos até os rituais tribais aborígenes, são ilustrações simbólicas bastante comuns da luta pelo renascimento. Alguns indivíduos descrevem experiências que se assemelham fortemente às que precederam a iluminação do Buda, particularmente o esforço do "mestre mágico da ilusão mundial", Kama-Mara (Desejo-Morte), para desencorajar o Buda de sua busca espiritual por meio da tentação sexual e da ameaça de morte.

Uma observação que merece atenção é a relevância do BPM III para a compreensão dos fenômenos que ocorrem como parte da Missa Satânica e dos rituais do Black Sabbath. Nesse contexto, o sexo, geralmente na forma de orgias em grupo, é combinado com elementos sadomasoquistas extremos, incluindo sacrifícios de animais ou humanos, defloração ritual e tortura psicológica ou física. Frequentemente, há ênfase em material biológico, como sangue, secreção menstrual, fetos abortados e intestinos. O cenário é geralmente mórbido e macabro, e a atmosfera geral é de blasfêmia, horror e morte.

Uma mistura peculiar de sexo, morte e escatologia parece ser bastante comum, como exemplificado por casos de relações sexuais realizadas entre as entranhas de um animal estripado ou no cemitério, em uma cova aberta. A combinação de sexo pervertido, sadomasoquismo, escatologia e ênfase na morte, com elementos de blasfêmia, simbolismo religioso invertido e uma atmosfera quase religiosa, é característica de BPM III.

Indivíduos sintonizados com essa matriz frequentemente relatam experiências de participação na Noite de Walpurgis, em uma Missa Negra ou em práticas sexuais satânicas. Isso geralmente resulta em insights sobre a psicologia dos Inquisidores e caçadores de bruxas. Essas experiências parecem sugerir uma semelhança de longo alcance entre o estado de espírito dos praticantes da magia negra e de seus perseguidores fanáticos. O comportamento de ambos os grupos revela a influência da terceira matriz perinatal.

Nas sessões de LSD, elementos típicos do BPM III são frequentemente intercalados com imagens relacionadas a pinturas famosas ou obras de certos escritores e filósofos. São particularmente comuns referências a pinturas tematicamente relacionadas de realistas e surrealistas fantásticos, aos esboços de máquinas de guerra diabólicas e suas bizarras caricaturas humanas de Leonardo da Vinci, e ao mundo de figuras mitológicas obesas e sensuais de Peter Paul Rubens, que se entregam a banquetes opulentos e orgias bacanais.

Muitas das pinturas de Vincent van Gogh parecem conter elementos atenuados de êxtase vulcânico, como exemplificado por suas telas de altos ciprestes estendendo-se em direção ao sol brilhante, campos de milho maduro e ondulante e uma atmosfera repleta de vibrações dinâmicas. O espírito gótico é especialmente relevante para a terceira matriz perinatal — tanto as formas corajosas e desafiadoras de sua arquitetura, que parecem refletir intensa busca espiritual, quanto as altas e esbeltas figuras ascéticas de El Greco, que parecem se esforçar em direção ao céu.

Também são frequentes as ilusões ao *purgatório*, exemplificadas na *Divina Comédia* de Dante Alighieri, ao simbolismo esotérico do segundo volume do Fausto de Goethe, a alguns contos de Edgar Allan Poe e aos temas básicos das óperas de Richard Wagner, particularmente *Tannhäuser*, *Parsifal* e *Nibelungenring*. Nesse sentido, a experiência de êxtase vulcânico parece estar intimamente relacionada ao conceito de Friedrich Nietzsche do

elemento dionisíaco no homem. As referências a famosos thrillers e romances góticos, bem como à literatura de ficção científica, são tão numerosas nesse contexto que um tratamento detalhado transcenderia o escopo desta discussão.

As experiências do BPM III são frequentemente acompanhadas por insights esclarecedores sobre a natureza humana, a sociedade e a cultura. Elas parecem lançar uma nova luz sobre os fenômenos da violência, da guerra e da revolução; a psicologia do sexo; e vários aspectos das religiões e movimentos artísticos do mundo. Nesse contexto, o sujeito tipicamente examinará o sistema de valores que anteriormente dominou sua vida. Ele precisa reconsiderar a sensatez de complexos esquemas de poder em comparação com uma existência simples e tranquila; a relevância do amor e dos relacionamentos interpessoais versus ambições profissionais voltadas para status, fama e posses; e o valor emocional de buscar aventuras sexuais superficiais e promíscuas em vez de cultivar um relacionamento amoroso e significativo. É no contexto dessa matriz perinatal que a hierarquia de valores parece sofrer a mais profunda transformação e cristalização.

Um conjunto típico de manifestações físicas que acompanham regularmente o BPM III parece confirmar a relação dessa matriz com o trauma biológico do parto. Essas manifestações físicas incluem enorme pressão na cabeça e no corpo; engasgo, sufocação e estrangulamento; dores torturantes em várias partes do organismo; dificuldade cardíaca; calafrios e ondas de calor alternados; sudorese profusa; náuseas e vômitos em jato; aumento dos movimentos intestinais; vontade de urinar, acompanhada de problemas de controle esfincteriano; e tensão muscular generalizada, descarregada em vários tremores, contrações, espasmos, sacudidas e movimentos complexos de torção.

Como matriz de memória, o BPM III pode ser associado a lembranças de ataques ativos em guerras e revoluções, caça de animais selvagens, experiências dramáticas no serviço militar, direção perigosa, paraquedismo ou saltos ornamentais, luta livre e boxe com um inimigo forte. Outro grupo típico de memórias revividas nesse contexto envolve experiências em parques de diversões e casas noturnas; festas desregradas, com abuso de álcool e sexo promíscuo; carnavais coloridos e outras aventuras altamente sensuais.

Cenas primitivas da infância, incluindo interpretações sádicas de relações sexuais e experiências de sedução por adultos, bem como abuso sexual e estupro, também parecem pertencer a essa categoria. Observou-se frequentemente que mulheres que revivem o próprio parto geralmente revivem, em um nível mais superficial, o parto de seus filhos. Ambas as experiências costumam ser revividas simultaneamente, de modo que essas mulheres muitas vezes não conseguem distinguir se estão dando à luz ou nascendo.

Em relação às zonas erógenas freudianas, o BPM III parece estar relacionado às atividades que levam a alívio e relaxamento repentinos após um período prolongado de tensão. No nível oral, é o ato de mastigar e engolir alimentos (mas também a cessação do desconforto gástrico pelo vômito); nos níveis anal e uretral, é o processo de defecação e micção após retenção prolongada. No nível genital, podemos encontrar paralelos marcantes entre essa matriz e o primeiro estágio do orgasmo sexual, bem como o processo de dar à luz. O erotismo estatoacústico – como balanços e solavancos intensos de crianças, ginástica e acrobacias – também parece estar relacionado ao BPM III.

Pelo menos uma certa parcela da agressão em todas as zonas erógenas parece ser derivada do BPM III. A agressão oral, com cãibras nos músculos da mastigação, pode ser rastreada até a frustração que a criança experimenta no canal do parto, onde suas mandíbulas são travadas por pressão externa. Conexões de atalho podem ser demonstradas entre os elementos dessa matriz e a agressão anal, uretral e fálica. A micção reflexa ou mesmo a defecação, tanto da mãe quanto do filho durante o parto, parecem sugerir um profundo envolvimento dessas funções. Nessa fase, uma combinação de sentimentos libidinais e sensações físicas dolorosas com agressividade extrema parece ser a raiz básica para tendências masoquistas e sádicas posteriores.

Embora a fenomenologia do BPM III seja muito ramificada e complexa para ser manifestada em sua totalidade em uma única sessão de LSD, o relato a seguir da sessão de treinamento de um psicólogo clínico e psicoterapeuta tem o suficiente das características essenciais dessa matriz perinatal para ser usado como um bom exemplo neste contexto.

A primeira coisa que me lembro desta sessão foi sentir uma relação muito importante com Joan (a coterapeuta) — amá-la de uma forma forte e desconhecida. Descobri então que boa parte do amor que eu sentia por ela era uma sensação de unidade com ela e a antecipação de que algo muito grande e assustador me aguardava nesta sessão, em relação a essa identificação com Joan. Rapidamente ficou claro que essa coisa grande e assustadora era a experiência do parto e que Stan e Joan eram meus pais.

Não que eu achasse que eles eram meus pais biológicos — eu sabia quem eles eram —, mas que eu achava que eles eram meus novos pais me levando para essa segunda experiência de parto e que Joan estava me dando à luz. Mas a identidade com ela fez com que eu também a estivesse dando à luz e que nós, de fato, estávamos dando à luz um ao outro.

Eu tinha uma forte sensação de estar em contato com um dos processos cósmicos mais básicos, mas havia um problema estranho por ser um homem que jamais poderia dar à luz biologicamente, que de alguma forma eu estava quebrando o ciclo. Então, isso desapareceu e eu experimentei um antigo arquétipo feminino em mim, o da mãe que dá à luz. Por muito tempo, o papel da mãe ficou, de alguma forma, mais claro para mim do que o papel do bebê.

Eu me sentia preenchido com meu bebê, que era eu e Joan, e totalmente frustrado, incapaz de dar à luz, de me abrir e me soltar. Eu era uma mãe sem vagina, uma mãe sem canal de parto, uma mãe sem nenhuma maneira de dar à luz a vida que pulsava dentro de mim. Lutei muito para encontrar uma maneira de me soltar, de deixar sair, de dar à luz. Nunca consegui.

A experiência de nascer foi muito, muito confusa. Nunca vi com clareza o canal do parto, o processo do parto ou o alívio do parto. Eu só sabia que estava sendo empurrado, esmagado e extremamente confuso. A parte mais clara do meu papel como bebê era estar imerso no que me parecia sujeira e gosma que me cobriam e me sufocavam na boca. Tentei e tentei cuspir, me livrar daquilo, e finalmente consegui limpar a boca e a garganta com um grito enorme, e comecei a respirar. Esse foi um dos principais momentos de liberação da sessão. Outro aspecto da experiência do parto foi a confusão resultante do fato de que os genitais e as coxas da mulher eram o lugar do sexo e do amor, e também o lugar onde esse pesadelo de parto e imundície havia acontecido.

Havia muitas imagens do torturador e do torturado como a mesma pessoa, assim como a mãe e o bebê eram a mesma pessoa. Em certo momento, vivenciei os horrores de Buchenwald e vi Stan como um nazista. Eu não sentia ódio por ele, apenas uma profunda sensação de que ele, o nazista, e eu, o judeu, éramos a mesma pessoa, e que eu era tanto o torturador e o assassino quanto a vítima; eu podia me sentir tanto nazista quanto judeu.

A certa altura, senti-me perigoso e avisei Joan para ter cuidado comigo. Senti meus dentes se tornarem presas perigosas e venenosas, e soube que estava me transformando em um vampiro. Encontrei-me no ar, em uma noite escura, sobre grandes asas de morcego, com minhas presas sinistras à mostra e minhas garras venenosas e estendidas. Senti que fazia parte de um grupo de bruxas, um coven de bruxas, cavalgando o ar da noite... a morte cavalgando o ar da noite repleto de estrelas, mas sem lua, um mal perigoso repleto do poder da bruxa. Algo acabou com isso; acho que foi a mudança na música. A cena passou e eu caí em uma radiância extática, flutuante e cintilante.

Por muito tempo, a próxima seção, pelo que me lembro, foi tremendamente erótica. Passei por uma série de orgias e fantasias sexuais nas quais desempenhei todos os papéis e nas quais Joan e Stan às vezes estavam envolvidos e às vezes não. Ficou muito claro para mim que não havia diferença entre sexo e o processo do parto, e que os movimentos escorregadios do sexo eram idênticos aos movimentos escorregadios do parto.

Aprendi facilmente que, toda vez que a mulher me apertava, eu tinha que simplesmente ceder e deslizar para onde ela me empurrasse. Se eu não me debatesse e não lutasse, o aperto acabava sendo intensamente prazeroso. Às vezes, eu me perguntava se haveria um fim e nenhuma saída, e se eu sufocaria, mas cada vez que era empurrado e meu corpo se contorcia, eu me soltava e deslizava facilmente para onde quer que me enviassem. Meu corpo estava coberto com a mesma gosma de antes na sessão, mas não era mais nem um pouco nojento. Era o lubrificante divino que tornava tão fácil ceder, ser empurrado e guiado.

Repetidamente, tive a experiência de que "isso é tudo" e "é tão incrivelmente simples" — que todos os anos de luta, de dor, de tentar entender, de tentar pensar nisso eram absurdos e que o tempo todo tudo estava bem ali na minha frente; que era tão simples. Você simplesmente se deixa levar e a vida te aperta, te empurra, te acalma e te guia em sua jornada. Incrível, fantástico, que piada extraordinária eu ter sido tão enganado pelas complexidades da vida! Repetidamente, tive essa experiência e ri com intenso prazer.

Matriz Perinatal IV. Separação da Mãe (Término da União Simbiótica e Formação de um Novo Tipo de Relacionamento)

Esta matriz está relacionada ao terceiro estágio clínico do parto. As experiências agonizantes culminam, a propulsão pelo canal de parto chega ao fim e, finalmente, a intensificação máxima da tensão e do sofrimento é seguida por um súbito alívio e relaxamento. O período de suprimento de oxigênio impedido e geralmente insuficiente também termina. A criança respira fundo pela primeira vez e suas vias respiratórias se abrem e se desdobram. O cordão umbilical é cortado e o sangue que antes circulava nos vasos umbilicais é redirecionado para a área pulmonar.

A separação física da mãe foi completada, e a criança inicia sua existência como um indivíduo anatomicamente independente. Após o restabelecimento do equilíbrio fisiológico completo, a nova situação é incomparavelmente melhor do que os dois estágios anteriores, mas, em vários aspectos importantes, é pior do que a união primária original e imperturbável com a mãe. As necessidades biológicas da criança não são satisfeitas continuamente, nem ela é automaticamente protegida de temperaturas extremas, ruídos perturbadores, mudanças na intensidade da luz e sensações táteis desagradáveis. A aproximação das experiências no período pós-natal (BPM IV) às experiências pré-natais (BPM I) depende em grande parte da qualidade da maternidade.

Assim como as outras matrizes, o BPM IV possui uma faceta biológica e uma faceta espiritual. Sua ativação em sessões de LSD pode resultar em uma revivência concreta e realista das circunstâncias do parto biológico. Isso pode, às vezes, envolver detalhes surpreendentes e bastante específicos, que podem, ocasionalmente, ser verificados por meio de questionamentos independentes de testemunhas. As mais frequentes são referências aos odores dos anestésicos utilizados, sons de instrumentos cirúrgicos ou outros ruídos, tipo de iluminação na sala ou no ambiente operatório e, particularmente, certos aspectos do parto (posição pélvica, cordão umbilical enrolado no pescoço, uso de fórceps, manobras de ressuscitação).

A manifestação do BPM IV em um nível simbólico e espiritual constitui a experiência de morte-renascimento; representa o término e a resolução da luta entre morte e renascimento. Sofrimento e agonia culminam em uma experiência de aniquilação total em todos os níveis: físico,

emocional, intelectual, ético e transcendental. O indivíduo vivencia a destruição biológica final, a derrota emocional, o desastre intelectual e a humilhação moral extrema. Isso geralmente é ilustrado por uma rápida sequência de imagens de eventos do seu passado, bem como da sua situação de vida presente. Ele sente que é um fracasso absoluto na vida, sob qualquer ponto de vista imaginável; todo o seu mundo parece estar desmoronando e ele está perdendo todos os pontos de referência anteriormente significativos. Essa experiência é geralmente chamada de “morte do ego”.

Após o sujeito ter experimentado a profundidade da aniquilação total e "alcançado o fundo cósmico", ele é atingido por visões de luz branca ou dourada ofuscante e tem a sensação de enorme descompressão e expansão do espaço. A atmosfera geral é de libertação, redenção, salvação, amor e perdão. O indivíduo se sente purificado e purgado, como se tivesse se livrado de uma quantidade incrível de "lixo", culpa, agressão e ansiedade.

A pessoa sente um amor avassalador pelos seus semelhantes, aprecia relacionamentos humanos afetuosos, solidariedade e amizade. Tais sentimentos são acompanhados de humildade e uma tendência a se envolver em serviços e atividades de caridade. Ambição irracional e exagerada, desejo por dinheiro, status, prestígio ou poder parecem, nesse estado, desejos absurdos e infantis; é difícil acreditar que esses valores já tenham sido considerados importantes e tão assiduamente perseguidos.

Deve ficar óbvio a partir desta descrição que existem certos elementos sobrepostos entre o BPM IV e o BPM I. De fato, a experiência do nascimento biológico e do renascimento espiritual é frequentemente seguida por sentimentos de unidade cósmica. Nesse contexto, elementos transcendentais se fundem com as experiências do "útero bom" e do "seio bom" e com as agradáveis memórias da infância em um único complexo. A apreciação individual pela beleza natural é grandemente intensificada, e um estilo de vida simples e descomplicado, em contato próximo com a natureza, parece ser o modo de existência mais desejável. A profundidade e a sabedoria dos sistemas de pensamento que defendem essa orientação em relação à vida — sejam eles a filosofia de Rousseau ou os ensinamentos do Taoísmo e do Zen Budismo — parecem óbvias e inquestionáveis.

Nesse estado, todas as vias sensoriais estão amplamente abertas e há um aumento da sensibilidade e do prazer pelas nuances perceptivas descobertas no mundo externo. A percepção do ambiente possui uma certa

qualidade primária; cada estímulo sensorial, seja visual, acústico, olfativo, gustativo ou tátil, parece completamente novo e fresco e, ao mesmo tempo, extraordinariamente excitante e estimulante. Os sujeitos relatam ter realmente visto o mundo pela primeira vez na vida, descoberto maneiras inteiramente novas de ouvir música e encontrado prazer infinito em cheiros e sabores.

O indivíduo sintonizado com esse reino experiencial geralmente descobre dentro de si valores genuinamente positivos, como senso de justiça, apreciação da beleza, sentimentos de amor, autorrespeito e respeito pelos outros. Esses valores, bem como as motivações para persegui-los e agir de acordo com eles, parecem ser, nesse nível, parte intrínseca da personalidade humana. Não podem ser interpretados em termos psicanalíticos como formações reativas a tendências opostas ou como sublimação de impulsos instintivos primitivos. O indivíduo os vivencia sem qualquer conflito, como parte natural, lógica e integral de uma ordem universal superior. É interessante, nesse contexto, apontar os paralelos marcantes com o conceito de metavalores e metamotivações de Abraham Maslow, derivados de observações de pessoas que tiveram "experiências de pico" espontâneas em sua vida cotidiana.[14]

Em um indivíduo que completou a sequência de morte-renascimento e se estabilizou sob a influência do BPM IV, os sentimentos de alegria e alívio são acompanhados por profundo relaxamento emocional e físico, serenidade e tranquilidade. Ocasionalmente, pode-se observar que os sentimentos de libertação e triunfo pessoal são acentuados e exagerados a ponto de se tornarem uma caricatura. O comportamento de uma pessoa nesse estado tem uma qualidade impulsiva e maníaca (bipolar); ela não consegue sentar-se ou deitar-se em silêncio, corre por aí anunciando em alto e bom som a beleza e o significado avassaladores de sua experiência, deseja organizar uma grande festa para celebrar esse evento e faz planos grandiosos para mudar o mundo.

Essa situação indica que a experiência de renascimento não foi totalmente completada. Tal indivíduo já está experiencialmente sintonizado com o BPM IV, mas ainda está sob a influência de elementos não resolvidos do BPM III, particularmente ansiedade e agressividade. Depois que esses sentimentos negativos residuais subjacentes são trabalhados e integrados, a experiência de renascimento surge em sua forma pura.

A atmosfera positiva do BPM IV também pode ser repentinamente interrompida por um complexo específico de sintomas desagradáveis. Envolve dores agudas e penetrantes na região umbilical, que geralmente irradiam e se projetam para a bexiga urinária, o pênis e os testículos, ou para o útero. São acompanhadas por dificuldades respiratórias, sentimentos de agonia e urgência, sensações de mudanças drásticas no corpo e medo intenso da morte e da castração. Esse medo pode estar associado à revivência de memórias de eventos que envolveram ameaça de castração ou foram interpretados como tal.

O mais comum deles é o procedimento de circuncisão; em pessoas não circuncidadas, outras intervenções cirúrgicas no pênis (como uma operação para fimose) ou em suas proximidades (como a reposição de uma hérnia escrotal ou inguinal e inflamações dolorosas do prepúcio). Mulheres podem reviver, nesse contexto, sensações associadas à dilatação do colo do útero e curetagem, abortos artificiais complicados por infecções, cistite grave e inflamações pós-parto e outras inflamações ginecológicas. Esse episódio, geralmente de curta duração, foi identificado por algumas mulheres como a revivência da crise relacionada ao corte do cordão umbilical. Distingue-se de experiências semelhantes relacionadas ao estágio anterior (BPM III) pela completa ausência de sensações de pressão externa e pelo fato de as dores serem localizadas na região pélvica. Observações em sessões de LSD indicam que essa experiência representa uma fonte profunda de medos de castração.

O simbolismo religioso e mitológico da quarta matriz perinatal é rico e multiforme e, como as outras matrizes, pode se basear em diferentes tradições culturais. A experiência da morte do ego é frequentemente associada a imagens de diversas divindades aterrorizantes e destrutivas mencionadas anteriormente. Um sujeito pode se experimentar como se estivesse sendo sacrificado à deusa Kali; enquanto sofre a agonia terminal, ele tem que encarar sua imagem horrível, ouvir o chocalhar arrepiante dos crânios em seu colar e beijar e lamber sua vagina ensanguentada. Ele também pode se identificar com um bebê jogado por sua mãe nas chamas devoradoras que ardem dentro de uma gigantesca estátua de Moloch e pode compartilhar com muitas outras crianças a morte neste ritual de imolação.

A destruição final foi, em diversas ocasiões, vivenciada como proveniente de um poderoso passo esmagador de Shiva, o Destruidor,

executando sua dança inspiradora no chão em chamas. Outro símbolo frequente da morte do ego é a experiência da vítima sacrificada ao deus-sol asteca Huitzilopochtli; aqui, o indivíduo sente que seu corpo está sendo aberto por uma faca de obsidiana e seu coração vivo arrancado de seu corpo pelo sumo sacerdote. A sequência de morte-renascimento é frequentemente simbolizada pela identificação com divindades específicas, como o deus pré-colombiano Quetzalcoatl, que aparece na forma de uma serpente emplumada, ou o deus egípcio Osíris, morto e desmembrado por seu irmão maligno Set e reconstruído por sua esposa e irmã Ísis. Ocasionalmente, outras divindades que simbolizam a morte e a ressurreição — entre elas Dionísio, Orfeu, Perséfone e Adônis — aparecem em um contexto semelhante.

Provavelmente, a estrutura simbólica mais comum para essa experiência é a morte de Cristo na cruz e sua ressurreição, o mistério da Sexta-feira Santa e a revelação do Santo Graal. Esses aspectos são tipicamente associados a percepções intuitivas sobre o significado e a relevância fundamentais desse simbolismo como o cerne mais profundo da fé cristã. Como resultado dessas experiências, mesmo aqueles que antes se opunham fortemente ao cristianismo apreciam genuinamente o valor dessa mensagem espiritual. As raízes perinatais do cristianismo são claramente reveladas por sua ênfase simultânea na agonia e na morte (Cristo na cruz), nos perigos do recém-nascido (a morte das crianças por Herodes) e no cuidado e proteção materna (a Virgem Maria com o menino Jesus).

Um indivíduo que superou todas as enormes dificuldades e vicissitudes da agonia do parto e está aproveitando a experiência do renascimento geralmente tem sentimentos triunfantes e heróicos, tipicamente acompanhados por imagens de conquistas sobre-humanas ou de uma vitória final sobre vários monstros mitológicos: Hércules quando bebê vencendo as cobras gigantescas que o atacaram ou quando adulto realizando trabalhos difíceis, São Jorge matando o dragão, Teseu derrotando os Minotauros, Mitra matando o touro na caverna do sacrifício, ou Perseu enganando e massacrando Medusa.

Outras criaturas aterrorizantes que emergem neste contexto assemelham-se à Esfinge, à Hidra, à Quimera, à Equidna, à Tifão e a representantes semelhantes do bestiário mitológico. A experiência do renascimento também envolve o elemento da vitória das forças do bem e da

luz sobre as do mal e das trevas. Este aspecto pode ser ilustrado por imagens como as do deus védico Indra dizimando com seu raio as hostes de demônios das trevas, o deus nórdico Thors esmagando gigantes perigosos com seu martelo mágico, ou a vitória dos exércitos de Ahura Mazda sobre os de Ahriman, conforme descrito no antigo Zend Avesta persa.

O aspecto libertador do renascimento e a afirmação das forças positivas no universo são frequentemente expressos em visões de luz radiante e ofuscante, com qualidade sobrenatural e que parece vir de uma fonte divina. Ocasionalmente, névoa azul-celeste translúcida, belos espectros de arco-íris ou exibições de padrões sutis e intrincados que lembram penas de pavão podem ocorrer em vez de luz clara. Muito características desse estágio são as imagens não figurativas de Deus, percebidas como pura energia espiritual, como um sol transcendental ou cósmico. Um tipo especial dessa experiência parece ser a união Atman-Brahman, conforme descrita nos textos sagrados hindus. Aqui, o indivíduo sente que está experimentando o núcleo mais divino de seu ser. Seu eu individual (Atman) está perdendo sua identidade aparentemente separada e se reunindo com o que é percebido como sua fonte divina, o Eu Universal (Brahman).

Isso resulta em sentimentos de contato imediato ou identidade com o Além Interior, com Deus (Tat tuam asi ou "Tu és Aquilo" dos Upanishads). Também são bastante comuns imagens personificadas de Deus, exemplificadas pela representação cristã tradicional de Deus como um velho sábio e benevolente, sentado em um trono ricamente decorado e cercado por querubins e serafins em esplendor radiante. Alguns sujeitos experimentam, nesse ponto, a união com a Grande Mãe arquetípica ou uma versão mais específica dela, como a Divina Ísis dos antigos egípcios. Outra representação desse mesmo tema é o simbolismo de entrar no Valhalla ou ser admitido no banquete dos deuses gregos no Monte Olimpo e desfrutar do sabor do néctar e da ambrosia.

O simbolismo secular relacionado ao BPM IV envolve a derrubada de um tirano ou governante despótico, a derrota de um regime político totalitário, o fim de uma guerra longa e exaustiva, a sobrevivência em catástrofes naturais ou o término de uma situação perigosa e crítica. Muito típicas dessa matriz perinatal são as visões de salões gigantescos com

colunas ricamente decoradas, enormes estátuas de mármore branco e lustres de cristal.

O simbolismo envolvendo imagens relacionadas à natureza merece uma atenção especial. Antes da discussão dos elementos que ocorrem no contexto do BPM IV, parece apropriado fazer alguns comentários gerais. Existem associações bastante características e fixas entre matrizes perinatais individuais e ciclos cosmobiológicos, estações do ano e certos aspectos de fenômenos naturais.

Assim, imagens relacionadas ao BPM II tipicamente envolvem paisagens áridas de inverno; desertos áridos e inóspitos; a superfície lunar e outros cenários hostis à vida; cavernas escuras e de aparência perigosa; pântanos traiçoeiros; o início de tempestades e tempestades oceânicas, com aumento da tensão atmosférica e escurecimento do céu; e o sol eclipsado e poente. O BPM III está associado a imagens que mostram a fúria das forças elementais da natureza, como erupções vulcânicas, furacões, tempestades elétricas e oceânicas, terremotos e catástrofes cósmicas, bem como selvas perigosas e o mundo submarino repleto de predadores.

O simbolismo característico do BPM IV retrata seletivamente situações que se seguem a períodos de crises e explosões elementais, como paisagens primaveris com neve derretida ou gelo se quebrando nos rios*[28]; prados exuberantes e pastagens idílicas na primavera, com pastores tocando flautas; árvores cobertas de brotos e flores frescas; a atmosfera tranquila e pacífica após uma tempestade, com belos arco-íris no céu; amanheceres cristalinos após noites frias; e oceanos profundos acalmados após tempestades violentas. Símbolos particularmente característicos e apropriados para o BPM IV parecem ser os picos altos e nevados das montanhas tocando o céu azul, com ar refrescante e frio e luz solar intensa; a conquista espiritual do renascimento é frequentemente representada como a ascensão bem-sucedida de um pico íngreme e alto.

O mundo inocente de animais recém-nascidos, pássaros nascendo de ovos e pais alimentando seus filhotes também aparece com frequência nesse contexto. Para completar a série de paralelos entre matrizes perinatais e fenômenos da natureza, é preciso acrescentar que imagens típicas do BPM I

[28] *A liberação explosiva de forças repressivas e restritivas emocionais e físicas (libertação da "armadura de caráter") é, com frequência, expressa simbolicamente como icebergs rachando ou massas de neve derretidas e o livre fluxo de água liberado delas.

retratam seletivamente cenas em que a beleza natural se combina com segurança, fertilidade e generosidade.

As manifestações físicas típicas do BPM IV são prolongadas, com retenção da respiração, sufocamento e aumento da tensão muscular, seguidas de inspiração repentina, alívio, relaxamento e sentimentos de perfeito bem-estar fisiológico.

Em relação à memória, o BPM IV representa a matriz para o registro de situações caracterizadas por fuga de perigo. Nesse contexto, os sujeitos podem reviver memórias de períodos imediatamente posteriores a guerras e revoluções, com ênfase particular em celebrações alegres, bem como a sobrevivência em ataques aéreos, acidentes, operações, doenças graves ou situações de quase afogamento. Outro grupo típico de recordações envolve várias situações difíceis da vida que o sujeito resolveu por meio de seu próprio esforço ativo e habilidade. Todos os sucessos marcantes de toda a vida podem ocorrer em conexão com essa matriz, como se fosse um rápido flashback.

No que diz respeito às zonas erógenas freudianas, essa matriz corresponde, em todos os níveis de desenvolvimento, à condição de satisfação após uma atividade que descarrega ou reduz a tensão. No nível oral, é a satisfação da sede e da fome (ou a cessação de náuseas intensas por vômitos) ou o prazer que acompanha a sucção ou a destruição oral de um objeto; no nível anal, é a satisfação após a defecação e, no nível uretral, o alívio evocado pelo esvaziamento da bexiga. O fenômeno correspondente no nível genital é o relaxamento imediatamente após o orgasmo sexual; nas mulheres, é também o prazer associado ao parto.

A transição do BPM III para o BPM IV e a fenomenologia da quarta matriz perinatal podem ser bem ilustradas pelo seguinte trecho de uma sessão de treinamento de LSD de um clérigo.

A música começou a soar distorcida e se movia muito rapidamente. Os crescendos eram como estocadas bruscas de uma lança para cima. Nesse momento, comecei a sentir uma confusão considerável. Eu ainda tinha consciência da minha identidade e de que estava deitado no divã da sala de tratamento. Ondas de calor começaram a me atingir e eu estava vagamente

ciente de que estava transpirando. O tremor continuava e comecei a sentir um pouco de náusea nesse momento.

Então, de repente, minha sinfonia selvagem tomou conta. Era como se eu estivesse no topo de uma montanha-russa, sendo gradualmente arrastado para o precipício, perdendo o controle e sendo completamente incapaz de conter a queda que eu podia ver à minha frente. Uma analogia que me ocorreu foi que isso era como engolir um barril de dinamite com o pavio já aceso. O pavio estava inacessível, a dinamite ia explodir e não havia nada que eu pudesse fazer a respeito. A última coisa que me lembro de ter ouvido antes da minha montanha-russa começar a descer foi uma música que parecia vir de um milhão de fones de ouvido.

Minha cabeça estava enorme naquela época, e eu tinha mil ouvidos, cada um com um fone de ouvido diferente, cada fone de ouvido emitindo uma música diferente. Essa foi a maior confusão que já senti na minha vida. Eu tinha consciência de estar no sofá; estava morrendo ali mesmo e não havia nada que eu pudesse fazer a respeito. Toda vez que eu tentava impedir, entrava em pânico e era tomado pelo terror. A única coisa a fazer era ir em direção a isso. As palavras "confie e obedeça", "confie e obedeça", "confie e obedeça" vieram até mim e, no que pareceu um flash, eu não estava mais deitado no sofá e não tinha mais minha identidade atual. Várias cenas começaram a acontecer; parecia que elas aconteceram todas ao mesmo tempo, mas deixe-me separá-las para tentar dar algum sentido a elas.

A primeira cena foi mergulhar em um pântano cheio de criaturas horríveis. Essas criaturas se aproximavam de mim, mas não conseguiam me alcançar. De repente, o pântano se transformou em um canal em Veneza, logo abaixo da Ponte dos Suspiros. Minha família, minha esposa e meus filhos estavam na ponte, olhando para mim naquele pântano. Não havia expressão em seus rostos; eles estavam simplesmente parados ali, me olhando.

A melhor maneira de descrever essa montanha-russa e essa entrada na perda de controle seria compará-la a andar sobre uma superfície escorregadia, muito escorregadia. Havia superfícies por toda parte e, finalmente, todas elas ficavam escorregadias e não havia mais nada em que se segurar. Eu escorregava, escorregava e descia cada vez mais para o esquecimento. A cena que finalmente completou minha morte foi uma cena horrível em uma praça de uma cidade medieval.

A praça era cercada por fachadas de catedrais góticas e, dos nichos de estátuas nessas fachadas e das calhas em forma de gárgula nos beirais, animais, pessoas, combinações de animais e humanos, demônios, espíritos — todas as figuras que se observam nas pinturas de Hieronymus Bosch — desciam das catedrais para a praça e se aproximavam de mim.

Enquanto os animais, os humanos e os demônios me pressionavam na praça diante dessas catedrais góticas, comecei a sentir intensa agonia e dor,

pânico, terror e horror. Havia uma linha de pressão entre as têmporas da minha cabeça, e eu estava morrendo. Eu tinha absoluta certeza disso — eu estava morrendo, e morri. Minha morte foi completada quando as pressões me dominaram e eu fui expulso para outro mundo.

Aconteceu, porém, que este mundo exterior seria uma continuação de mortes em um nível muito diferente. Agora, o pânico e o terror haviam desaparecido; tudo o que restava era a angústia e a dor enquanto eu participava da morte de todos os homens. Comecei a experimentar a paixão de Nosso Senhor Jesus Cristo. Eu era Cristo, mas também era todos como Cristo, e todos os homens morriam enquanto caminhávamos na procissão fúnebre em direção ao Gólgota. Nesse momento, em minha experiência, não havia mais confusão; as visões eram perfeitamente claras. A dor era intensa e a tristeza era simplesmente agonizante.

Foi nesse momento que uma lágrima de sangue começou a fluir da face de Deus. Eu não vi a face de Deus, mas a sua lágrima começou a fluir, e começou a fluir sobre o mundo enquanto o próprio Deus participava da morte de todos os homens e do sofrimento de todos os homens. A tristeza deste momento ainda é tão intensa que me é difícil falar sobre ela. Caminhamos em direção ao Gólgota, e lá, em agonia maior do que qualquer outra que já experimentei, fui crucificado com Cristo e todos os homens na cruz. Eu era Cristo, fui crucificado e morri.

Quando todos os homens morreram na cruz, começou a tocar a música mais celestial que já ouvi em toda a minha vida, era incrivelmente bela. Era a voz de anjos cantando, e começamos a nos elevar lentamente. Isso foi quase como um nascimento; a morte na cruz aconteceu, e houve um som sibilante enquanto o vento soprava da cruz para outro mundo. A ascensão gradual de todos os homens começou a acontecer. Eram grandes procissões em enormes catedrais — velas, luz, ouro e incenso, tudo subindo. Eu não tinha noção da minha existência pessoal naquele momento.

Eu estava em todas as procissões, e todas as procissões estavam em mim; eu era cada homem e cada homem começou a se erguer. O espanto e o esplendor dessa ascensão eram quase indescritíveis. Estávamos ascendendo em direção à luz, cada vez mais alto, através de majestosos pilares de mármore branco. Deixamos para trás os azuis, os verdes, os vermelhos e os roxos, o dourado das catedrais e os trajes reais de algumas pessoas. Elevamo-nos à brancura; as colunas entre as quais nos erguíamos eram brancas e puras. A música estava elevando-se, todos cantavam, e então ocorreu uma visão.

Esta visão tem uma sensação completamente diferente de qualquer outra coisa que experimentei em toda a sessão de LSD. Ela inda parece uma visão — como se uma visão tivesse sido realmente dada a mim — é tão real. A vestimenta da ressurreição de nosso Senhor me tocou. No entanto, você precisa entender: ela não me tocou; tocou todos os homens e, ainda assim, ao tocar todos os homens, me tocou. Quando tocou, várias coisas

aconteceram ao mesmo tempo, como aconteceram muitas vezes durante esta experiência. Todos nós nos tornamos muito pequenos — tão pequenos quanto uma célula, tão pequenos quanto um átomo. Todos nós nos tornamos muito humildes e nos curvamos.

Eu estava repleto de paz e sentimentos de alegria e amor; eu amava a Deus completamente. Enquanto isso acontecia, o toque da vestimenta era como um fio de alta voltagem. Tudo explodiu, e isso nos levou ao lugar mais alto que existe — o lugar da luz absoluta. Era silêncio; não havia música; era pura luz. Era como estar no centro da fonte de energia. Era como estar em Deus — não apenas na presença de Deus, mas em Deus e participando de Deus.

Isso não durou muito (embora o tempo não signifique nada durante essa experiência), e começamos a descida. Não foi uma descida a um mundo jamais conhecido; foi uma descida a um mundo de imensa beleza. Durante o canto dos coros, durante o Sanctus, o Glorias e os Hosanas, ocasionalmente ouvia-se a voz de um oráculo: "Não queiras nada, não queiras nada". Ainda consigo ouvir essa voz. Foi seguida por outra voz que dizia: "Não busques nada, não busques nada".

Durante esta parte central da sessão, muitas outras visões ocorreram, e eu gostaria de compartilhá-las com vocês. Uma visão importante que tive foi a de olhar através da terra para os fundamentos do universo. Desci às profundezas e descobri o segredo de que Deus é louvado tanto das profundezas quanto das alturas. Também nas profundezas do universo a luz pode ser vista. Nas profundezas do universo existem muitas celas de prisão; ao passar por essas celas, as portas das celas se abriram e os prisioneiros saíram louvando a Deus.

Outra visão poderosa nesta sessão foi a de uma figura caminhando em um rio largo e belo, em um vale profundo e amplo. Lírios-da-Páscoa cresciam na superfície do rio, que fluía silenciosa e suavemente. O vale era cercado por montanhas altíssimas, com muitas, muitas bacias hidrográficas descendo para o fundo do vale. Nessa cena, surge a voz: "O rio da vida flui em direção à foz de Deus". Eu queria muito estar no rio e ainda não consigo dizer se estava caminhando nele ou se eu era o próprio rio. O rio se movia e, à medida que se movia em direção à foz de Deus, hordas de pessoas e animais — toda a criação — desciam pelas bacias hidrográficas e se despejavam na corrente principal do rio da vida.

Quando minha sinfonia começou a terminar, senti-me despertando e sendo localizado de volta à sala de sessões. Eu ainda estava cheio de admiração, humildade, paz, bem-aventurança e alegria. Eu tinha a nítida sensação de ter estado com Deus no centro energético do universo. Ainda tenho comigo a forte sensação de que todos os homens são um e o rio da vida

flui para Deus e que não há distinções entre as pessoas — amigos ou inimigos, negros ou brancos, homens ou mulheres — que todos somos um.

A importância das Matrizes Perinatais Básicas na Psicoterapia com LSD

Por razões didáticas, as matrizes perinatais básicas foram descritas aqui na ordem das fases correspondentes do parto durante o parto propriamente dito. É necessário enfatizar, no entanto, que na terapia com LSD ou em sessões individuais de LSD essa ordem cronológica natural nunca é mantida. As matrizes perinatais ocorrem em vários padrões e combinações de sequências que apresentam grande variabilidade interindividual e intraindividual.

As configurações poliformes e multiníveis que se desdobram nesse processo dependem de uma série de variáveis, sendo as mais óbvias a personalidade do sujeito e determinados aspectos de sua história pregressa, o tipo de sintomatologia clínica envolvida ou a ausência dela, as circunstâncias de sua situação de vida atual, a personalidade do terapeuta ou acompanhante, e o contexto e a configuração. Na terapia psicolítica de pacientes psiquiátricos gravemente perturbados, especialmente psiconeuróticos, pode levar muito tempo e um grande número de sessões para trabalhar todas as camadas de experiências traumáticas de sua história de vida individual.

Quando o nível psicodinâmico é transcendido e elementos perinatais aparecem nas sessões, esses pacientes geralmente se deparam primeiro com a situação de "sem saída" (BPM II). Com o aumento do número de sessões, os fenômenos relacionados à luta morte-renascimento (BPM III) vêm à tona. Ocasionalmente, breves episódios de renascimento (BPM IV) e de unidade cósmica (BPM I) ocorrem nesse contexto. Finalmente, quando a morte e o renascimento do ego são vivenciados de forma pura e definitiva, o caminho se abre para elementos da primeira matriz perinatal e para diversas estruturas

dinâmicas claramente transpessoais. Em seguida, os fenômenos relacionados ao nascimento biológico (BPM II, BPM III e BPM IV) geralmente desaparecem das sessões e não se repetem quando o procedimento com LSD é continuado. Todas as sessões subsequentes consistem quase exclusivamente em experiências transpessoais e têm uma ênfase religiosa e mística definida.

Em indivíduos emocionalmente menos perturbados e sujeitos "normais", experiências extáticas positivas relacionadas a BPM IV e BPM I podem aparecer nas primeiras sessões da série, especialmente com o uso de dosagens mais altas. Nesses casos, as primeiras horas das sessões são geralmente dominadas por BPM II e BPM III, e as duas matrizes restantes (BPM IV e BPM I) ocorrem no período de término. Na terapia psicodélica, os níveis perinatais são frequentemente atingidos nas primeiras sessões com sujeitos normais, com pacientes enfrentando a morte por doenças incuráveis e com a maioria das categorias de pacientes psiquiátricos. Parece que o uso de dosagens mais altas, preparação especial e técnicas terapêuticas, vendas para os olhos e música estereofônica podem agilizar e facilitar a ocorrência de experiências de renascimento e unidade cósmica.

O conceito das matrizes perinatais básicas é muito útil para a compreensão da dinâmica das sessões de LSD envolvendo os fenômenos de morte-renascimento e dos intervalos pós-sessão correspondentes. A função reguladora dessas matrizes é comparável ao papel dos sistemas COEX no nível psicodinâmico. As implicações clínicas específicas desse conceito serão discutidas em detalhes em um livro separado, com foco principalmente nos aspectos práticos da psicoterapia com LSD. Nesse contexto, elas serão apenas brevemente discutidas.

A ativação de uma matriz perinatal específica influencia a maneira como o sujeito vivencia as pessoas presentes em sua sessão de LSD, bem como seu ambiente físico imediato; sua percepção é determinada pelo conteúdo típico da matriz envolvida. Os eventos que ocorrem durante o período de término de uma sessão são de crucial importância para seu resultado e para a natureza do intervalo pós-sessão. Se o sujeito estiver sob forte influência de uma das matrizes perinatais no momento em que a ação farmacológica da droga estiver se esgotando, ele poderá vivenciar a influência dessa matriz de forma atenuada por dias, semanas ou meses após

o término da sessão. Essas consequências são bastante distintas e características para cada uma das quatro matrizes perinatais.

Quando o período de término de uma sessão de LSD é regido pelo BPM II e o sujeito se estabiliza sob sua influência, o intervalo pós-sessão é caracterizado por depressão profunda. Nessa situação, o indivíduo é atormentado por diversos sentimentos extremamente desagradáveis; ansiedade, culpa, inferioridade e vergonha parecem dominar seus pensamentos sobre o passado. Sua vida presente parece insuportável e repleta de problemas sem solução; e o futuro parece totalmente sem esperança. A vida é desprovida de qualquer significado e há uma incapacidade absoluta de desfrutar qualquer coisa. O mundo é percebido como ameaçador, sinistro e sem cor. O sujeito sente que tudo está se fechando sobre ele. O desejo suicida não é incomum nessa situação; geralmente se manifesta na forma de um desejo de adormecer ou ficar inconsciente, esquecer tudo e nunca mais acordar.

Pessoas nesse estado mental têm fantasias sobre tomar uma overdose de pílulas para dormir ou narcóticos, beber até a morte, inalar gás iluminador, afogar-se em águas profundas ou caminhar na neve e congelar (suicídio I). Os sintomas físicos típicos que acompanham essa condição são dores de cabeça; opressão no peito; dificuldades respiratórias; vários problemas cardíacos; zumbido nos ouvidos; constipação; perda de apetite; e falta de interesse em sexo. São bastante comuns sentimentos de exaustão e fadiga, sonolência, e uma tendência a passar o dia inteiro na cama em um quarto escuro.

A estabilização de uma sessão de LSD sob a hegemonia do BPM III resulta em sentimentos de intensa tensão agressiva, frequentemente associados a uma forte, porém vaga, apreensão e antecipação de uma catástrofe. Indivíduos nesse estado frequentemente se comparam a "bombas-relógio" prontas para explodir a qualquer minuto. Eles oscilam entre impulsos destrutivos e autodestrutivos e têm medo de machucar outras pessoas ou a si mesmos. É típico um alto grau de irritabilidade e uma forte tendência a provocar conflitos violentos. O mundo é percebido como um lugar perigoso e imprevisível, onde é preciso estar constantemente em guarda e preparado para lutar e batalhar pela sobrevivência.

A dolorosa consciência das próprias deficiências e limitações, reais ou imaginárias, combina-se com ambições exageradas e esforços para provar a

si mesmo. Em contraste com a depressão inibida e sem lágrimas relacionada ao BPM II, as manifestações aqui assemelham-se a uma depressão agitada acompanhada de incontinência emocional e excitação psicomotora. Pensamentos e tendências suicidas são bastante frequentes e seguem um padrão distintamente diferente daquele descrito para o BPM II. Indivíduos nesse estado contemplam suicídios sangrentos e violentos, como se jogar debaixo de um trem, pular de uma janela ou penhasco, praticar harakiri ou atirar em si mesmo (suicídio II).

Os sintomas físicos típicos associados a esta síndrome envolvem intensa tensão muscular, frequentemente resultando em tremores, espasmos e espasmos; dores de cabeça; dores em várias outras partes do corpo; náuseas com vômitos ocasionais; intensificação da atividade intestinal e diarreia; micção frequente ou distúrbios da mesma; e sudorese profusa. Uma manifestação característica na área sexual é o aumento excessivo do desejo libidinal, para o qual mesmo orgasmos repetidos não trazem alívio satisfatório. Em homens, essa intensificação da tensão sexual às vezes está associada à impotência e à ejaculação precoce; em mulheres, à turbulência emocional pré-menstrual, dismenorreia e cólicas genitais dolorosas durante a relação sexual (vaginismo).

Indivíduos cuja sessão de LSD termina sob a influência de BPM IV apresentam um quadro muito diferente. O aspecto mais notável desse estado é o alívio, muitas vezes drástico, ou mesmo o desaparecimento de sintomas psicopatológicos anteriores, e a diminuição de problemas emocionais de todos os tipos. Os indivíduos sentem que deixaram o passado para trás e que são capazes de começar um capítulo inteiramente novo em suas vidas. Sentimentos estimulantes de libertação da ansiedade, depressão e culpa estão associados a um profundo relaxamento físico e a uma sensação de perfeito funcionamento de todos os processos fisiológicos. A vida parece simples e emocionante, e o indivíduo experimenta a sensação de uma riqueza sensorial incomum e de uma alegria intensa.

No que diz respeito ao BPM I, o indivíduo pode se estabilizar sob a influência de seus aspectos positivos ou negativos. No primeiro caso, o intervalo pós-sessão assemelha-se ao descrito para o BPM IV. Todos os sentimentos envolvidos são, no entanto, muito mais profundos e vivenciados em uma estrutura religiosa ou mística. Os sujeitos veem novas dimensões no universo, têm fortes sentimentos de serem parte integrante da criação e

tendem a considerar coisas comuns da vida cotidiana – como refeições, caminhadas na natureza, brincar com crianças ou relações sexuais – como sagradas. A experiência da unidade cósmica tem um potencial terapêutico incomum e pode ter consequências benéficas e duradouras para o indivíduo.

Se o sujeito permanecer sob a influência dos aspectos negativos do BPM I após uma sessão de LSD, ele experimentará várias formas e graus de sofrimento emocional e físico associados à confusão conceitual. Essas dificuldades são tipicamente interpretadas em uma estrutura metafísica, em termos ocultistas, místicos ou religiosos. A condição desagradável mencionada acima é atribuída a forças adversas do destino, "carma ruim", influências astrológicas ou cosmobiológicas maléficas ou diversas entidades espirituais malignas. Em casos extremos, essa condição pode atingir proporções psicóticas. Após o indivíduo elaborar e integrar a experiência, ele assume uma abordagem provisória e metafórica às suas interpretações anteriores.

5 EXPERIÊNCIAS TRANSPESSOAIS EM SESSÕES DE LSD

Experiências transpessoais ocorrem apenas raramente nas primeiras sessões de terapia psicolítica; tornam-se bastante comuns em sessões avançadas, após o sujeito ter trabalhado e integrado o material nos níveis psicodinâmico e perinatal. Após a experiência final de morte e renascimento do ego, elementos transpessoais dominam todas as sessões subsequentes de LSD do indivíduo. Ocasionalmente, experiências transpessoais podem ocorrer nos períodos culminantes da primeira sessão de alta dose de tratamento psicodélico.

Como as experiências transpessoais representam um conceito relativamente novo em psicologia, a discussão detalhada será precedida por uma tentativa de defini-las. O denominador comum desse grupo de fenômenos, por outro lado rico e ramificado, é a sensação do indivíduo de que sua consciência se expandiu para além dos limites usuais do ego e das limitações de tempo e espaço. Nos estados "normais" ou usuais de consciência, o indivíduo se experimenta como existindo dentro dos limites de seu corpo físico, que o separam distintamente do resto do mundo. Ele está claramente ciente do espaço que ocupa como entidade física e também de suas interfaces com o mundo externo.

Isso geralmente é chamado de imagem corporal. Sua percepção do ambiente é limitada pelo alcance fisicamente determinado de seus exteroceptores. Tanto a percepção interna (interocepção) quanto a percepção do ambiente (exterocepção) estão sujeitas a limitações espaço-temporais específicas. Um indivíduo geralmente consegue vivenciar apenas as coisas que acontecem no momento presente e em sua localização atual; ele pode se lembrar de coisas que aconteceram em outro momento e em outro lugar, e fantasiar ou antecipar coisas que acontecerão no futuro.

A característica básica das experiências transpessoais é que uma ou várias dessas limitações parecem ser transcendidas. Em alguns casos, o sujeito experimenta o afrouxamento de seus limites usuais do ego, e sua consciência e autoconsciência parecem se expandir e incluir e englobar outros indivíduos e elementos do mundo externo. Em outros casos, o sujeito continua a experimentar sua própria identidade, mas de uma forma diferente, em um momento diferente, em um lugar diferente ou em um contexto diferente.

Em outros casos ainda, o sujeito experimenta uma perda completa de sua própria identidade e uma identificação completa com a consciência de outro ser ou entidade. Finalmente, em uma categoria bastante ampla de experiências transpessoais, a consciência do sujeito parece englobar elementos que não têm qualquer continuidade com sua identidade usual do ego e que não podem ser considerados simples derivados de suas experiências no mundo tridimensional.

Com base na discussão acima, experiências transpessoais podem ser definidas como "experiências que envolvem uma expansão ou extensão da consciência além dos limites usuais do ego e além das limitações de tempo e/ou espaço". As experiências transpessoais abrangem uma gama tão ampla de fenômenos e são tão multifacetadas que é extremamente difícil encontrar um principium divisionis adequado e apresentar um sistema simples e abrangente para sua classificação e descrição sistemática. Esse problema pode ser abordado de muitos ângulos diferentes, e todos eles gerariam alternativas interessantes.

Para o propósito desta discussão, decidi utilizar um sistema de classificação baseado em distinguir se o conteúdo de uma determinada experiência transpessoal consiste ou não em elementos do mundo fenomenal tridimensional (ou "realidade objetiva") como o conhecemos a partir de nossos estados habituais de consciência. Algumas experiências transpessoais envolvem fenômenos cuja existência tem sido geralmente aceita com base em validação consensual, evidências empíricas ou pesquisa científica.

Isso se aplica, por exemplo, a experiências embrionárias, memórias ancestrais e filogenéticas, ou elementos do inconsciente coletivo. Não é o conteúdo da experiência (o fato do desenvolvimento embrionário, a continuidade genética com ancestrais humanos e animais, ou o pertencimento a um determinado grupo racial e cultural) que é incomum e

surpreendente, mas a existência desses elementos no inconsciente humano e a possibilidade de vivenciá-los conscientemente de forma vívida e realista. A categoria de experiências transpessoais desse tipo pode ser subdividida besando-se na possibilidade de que a extensão da consciência as quais elas implicam pode ser ou não compreendida em termos de alteração das dimensões de tempo ou espaço.

Existe também um grupo de fenômenos de percepção extra-sensorial que poderiam ser classificados como experiências transpessoais, cujo conteúdo é compreensível dentro da estrutura da "realidade objetiva". No caso da precognição, clarividência e clariaudiência, "viagem no tempo", experiências fora do corpo, clarividência itinerante, "viagem espacial" e telepatia, novamente não é o conteúdo das experiências que é incomum, mas a maneira de adquirir certas informações ou perceber uma certa situação que, de acordo com paradigmas científicos geralmente aceitos, está além do alcance dos sentidos.

A segunda ampla categoria de experiências transpessoais envolveria fenômenos que não fazem parte da "realidade objetiva" no sentido ocidental. Isso se aplicaria a experiências como comunicação com espíritos de seres humanos falecidos ou com entidades espirituais supra-humanas, encontro ou identificação com diversas divindades, experiências arquetípicas, etc.

A seguinte classificação provisória baseia-se no princípio descrito acima:

EXPERIÊNCIAS TRANSPESSOAIS

I. Extensão Experiencial dentro da Estrutura da "Realidade Objetiva"

A. Expansão Temporal da Consciência

Experiências Embrionárias e Fetais

Experiências Ancestrais

Experiências Coletivas e Raciais

Experiências Filogenéticas (Evolutivas)

Experiências de Encarnação Passada

Precognição, Clarividência, Clariaudiência, e "Viagens no Tempo"

B. Expansão Espacial da Consciência

Transcendência do Ego em Relacionamentos Interpessoais e a Experiência da Unidade Dual

Identificação com Outras Pessoas

Identificação com Grupos e Consciência de Grupo

Identificação com animais

Identificação com Plantas

Unidade com a Vida e com Toda a Criação

Consciência da Matéria Inorgânica

Consciência Planetária

Consciência Extraplanetária

Experiências Fora do Corpo, Clarividência viajora e Clairaudiência, "Viagens Espaciais e Telepatia"

C. Constrição Espacial da Consciência

Consciência de Órgãos, Tecidos e Células

II. Extensão Experiencial além da Estrutura da "Realidade Objetiva"

Experiências Espíritas e Mediúnicas

Experiências de Encontros com Entidades Espirituais Supra-humanas

Experiências de Outros Universos e Encontros com Seus Habitantes

Experiências Arquetípicas e Sequências Mitológicas Complexas

Experiências de Encontros com Várias Divindades

Compreensão Intuitiva de Símbolos Universais

Ativação dos Chakras e Despertar do Poder da Serpente (Kundalini)

Consciência da Mente Universal

O Vazio Supracósmico e Metacósmico

É necessário ter em mente que experiências transpessoais, especialmente em sessões psicodélicas, nem sempre ocorrem de forma pura. Já foi mencionado anteriormente que, por exemplo, fenômenos perinatais são frequentemente acompanhados por certos tipos de experiências transpessoais, como identificação com outras pessoas, identificação com grupos, algumas experiências arquetípicas ou encontros com várias divindades. Da mesma forma, experiências embrionárias podem ocorrer

simultaneamente com memórias filogenéticas e com a experiência da unidade cósmica. Essas associações são bastante constantes e refletem profundas inter-relações intrínsecas entre vários tipos de fenômenos psicodélicos, bem como a natureza multinível da experiência com LSD. A seguir, cada uma das experiências transpessoais mencionadas acima na lista sinótica será brevemente descrita e algumas delas ilustradas por exemplos clínicos típicos.

I. Extensão Experiencial dentro da Estrutura da "Realidade Objetiva"

A. Expansão Temporal da Consciência

Experiências Embrionárias e Fetais

Os primeiros fenômenos transpessoais que observei ou reconheci no curso da terapia psicolítica inicial foram experiências embrionárias e fetais. Sua existência representa um sério desafio aos paradigmas científicos aceitos, embora sejam certamente os menos controversos dos vários elementos transpessoais que emergem nas sessões de LSD. Já mencionamos brevemente certos aspectos dessas experiências em relação ao BPM I, visto que ocorrem frequentemente no contexto do desenvolvimento perinatal. Em sessões psicodélicas ou psicolíticas avançadas, episódios vívidos e concretos que parecem ser memórias de eventos específicos do desenvolvimento intrauterino de um indivíduo são bastante comuns.

Muitos deles envolvem casos de psicotraumatização resultantes de diversos estímulos nocivos e perturbadores de natureza mecânica, física, biológica ou bioquímica. Os indivíduos que relatam esses relatos parecem estar convencidos de que o feto pode vivenciar subjetivamente não apenas perturbações graves de sua existência, como tentativas de aborto, sons penetrantes e altos, vibrações intensas e concussões mecânicas, mas também o sofrimento associado à condição somática da mãe quando ela está doente, exausta ou intoxicada.

Ainda mais surpreendentes são as inúmeras alegações independentes de que o feto tem consciência ou compartilha os estados afetivos da mãe; sujeitos relataram, nesse contexto, a participação do feto nos ataques de ansiedade, choques emocionais, explosões de agressão ou ódio, estados

depressivos e excitação sexual da mãe, ou, inversamente, em seus sentimentos de relaxamento, satisfação, amor e felicidade. Outro aspecto interessante dessa categoria de fenômenos são os relatos da troca de pensamentos entre a mãe e o filho no útero, que se manifestam na forma de comunicação telepática.

Ao vivenciar os vários estados intrauterinos, muitos indivíduos sentiram que, durante sua existência fetal, essa comunicação multinível com a mãe os tornou intensamente conscientes de serem desejados e amados, ou indesejados e ressentidos. Na terapia de muitos pacientes psiquiátricos, essa questão era de crucial importância, e os sujeitos dedicavam muito tempo em suas sessões a ela. Para os indivíduos gêmeos, compartilhar o útero com um parceiro e rival parecia ser um problema difícil e complexo, que exigia um trabalho psicológico muito intrincado nas sessões. O sofrimento fetal, no entanto, não é o único conteúdo das experiências intrauterinas; igualmente frequentes são episódios de sentimentos oceânicos positivos e de união feliz com a mãe, acompanhados por uma troca nutritiva de energias físicas, emocionais e espirituais, bem como de pensamentos e insights reconfortantes de relevância transcendental.

Assim como no caso da revivência de memórias da infância e do nascimento, a autenticidade de eventos intrauterinos recapturados é uma questão em aberto. Parece, portanto, mais apropriado referir-se a eles como experiências do que como memórias. Gostaria de enfatizar, no entanto, que procurei manter a mente totalmente aberta em relação a esses fenômenos. Sempre que possível, tentei verificar objetivamente tais episódios, por mais absurdas que essas tentativas pudessem parecer aos meus colegas. Essa tarefa foi ainda mais difícil do que no caso das memórias da infância.

No entanto, em diversas ocasiões, consegui obter confirmações surpreendentes ao questionar separadamente a mãe ou outras pessoas envolvidas; vale ressaltar que isso foi feito com todas as precauções necessárias para evitar qualquer contaminação dos dados. Outro aspecto interessante dessas experiências, que achei bastante incomum, foi o fato de os participantes, ao discuti-las, parecerem se valer de conhecimentos específicos de embriologia e fisiologia da gravidez muito superiores à sua formação prévia nessas áreas.

Os indivíduos frequentemente descreveram com precisão certas características dos sons cardíacos da mãe e do filho; a natureza de vários

fenômenos acústicos na cavidade peritoneal; detalhes específicos de posições, características físicas e comportamento do feto; fatos relevantes sobre a circulação placentária; e até mesmo detalhes sobre as trocas entre o sangue materno e fetal nas vilosidades placentárias. Às vezes, as descrições da gravidez que aparecem nos relatos de sujeitos submetidos ao LSD refletem uma consciência e participação nos processos envolvidos no nível da fisiologia dos tecidos, das trocas celulares e das reações bioquímicas.

Cientistas de diversas disciplinas, como psiquiatras, psicólogos e biólogos, que se voluntariaram para o programa de treinamento em LSD, expressaram espanto com o quão convincentes e autênticas essas experiências podiam ser. Esses mesmos sujeitos sofisticados geralmente enfatizavam que experiências desse tipo ocorriam em suas sessões, apesar de, antes delas, não aceitarem a possibilidade de memórias pré-natais; além disso, a existência de tais fenômenos era contrária às suas crenças científicas anteriores.

Às vezes, experiências de existência intrauterina retratam estágios muito iniciais do desenvolvimento embrionário. Nesse caso, a ênfase geralmente não está na interação mãe-feto ou na reação fetal a influências externas; em vez disso, o indivíduo se concentra nos tecidos em crescimento, na diferenciação de vários órgãos e nos processos bioquímicos envolvidos no rápido crescimento. Insights vivenciados nesse nível estão relacionados a fatores hereditários, espirituais e cósmicos que codeterminam o desenvolvimento do embrião; envolvem a consciência de influências genéticas, campos de energia cosmobiológicos e astrofísicos, forças metafísicas, constelações arquetípicas e a operação da lei cármica.

Fica evidente, a partir da discussão acima, que experiências fetais e embrionárias ocorrem em estreita conexão com outros tipos de fenômenos transpessoais. Experiências intrauterinas positivas podem ser associadas a sentimentos de unidade cósmica, imagens de diversas divindades bem-aventuradas e arquétipos benéficos, especialmente os da Grande Mãe e da Mãe Natureza. Episódios de crises embrionárias e fetais são acompanhados por memórias ancestrais traumáticas, visões de demônios e divindades furiosas, aparições malignas arquetípicas e experiências negativas de encarnações passadas ("carma ruim").

Além disso, como já foi sugerido, elementos da consciência tecidual e celular são observados com bastante frequência nesse contexto. Outros

concomitantes típicos de experiências embrionárias e fetais são as memórias filogenéticas (evolutivas). Essa ligação ocorre mesmo em indivíduos pouco sofisticados, que desconhecem a lei biogenética de Ernst Haeckel, segundo a qual o feto repete, em seu desenvolvimento embrionário (ontogênese), a história de sua espécie (filogênese) de forma abreviada e condensada.

Esta seção será concluída com um breve exemplo que ilustra a natureza das experiências intrauterinas; trata-se de uma das várias observações em que a tentativa de verificação objetiva produziu resultados positivos. Trata-se de parte de uma sessão avançada de LSD com Richard, cujo caso foi discutido anteriormente em relação aos sistemas COEX (ver página 57).

Em uma das sessões de sua série psicolítica, Richard descreveu o que parecia ser uma experiência intrauterina bastante autêntica. Ele se sentia imerso em líquido fetal e preso à placenta pelo cordão umbilical. Ele tinha consciência do alimento fluindo para seu corpo através da região do umbigo e experimentava sensações maravilhosas de unidade simbiótica com sua mãe. Havia uma continuidade de circulação entre eles; o líquido vital — o sangue — parecia criar uma espécie de elo mágico entre ele e ela. Ele ouvia dois conjuntos de sons cardíacos com frequências diferentes que se fundiam em um padrão acústico ondulante.

Isso era acompanhado por ruídos peculiares, ocos e estrondosos, que ele identificou, após alguma hesitação, como aqueles produzidos por gás e líquido durante os movimentos peristálticos dos intestinos de sua mãe, adjacentes ao útero. Ele tinha plena consciência de sua imagem corporal e reconheceu que era muito diferente da imagem de um adulto: sua cabeça era desproporcionalmente grande em comparação com o corpo e as extremidades. Com base em indícios que não conseguiu identificar e explicar, diagnosticou-se como um feto bastante maduro pouco antes do parto.

Nesse estado, ele ouviu repentinamente ruídos estranhos vindos do mundo exterior. Eram ecos muito incomuns, como se ressoassem em um grande salão ou atravessassem uma camada de água. O efeito resultante o lembrou do tipo de som que os técnicos musicais produzem por meios eletrônicos em gravações modernas. Ele finalmente concluiu que a parede abdominal e o líquido fetal eram os responsáveis pela distorção e que essa era a forma pela qual os sons externos chegavam ao feto. Ele tentou identificar o que produzia os sons e de onde vinham.

Depois de algum tempo, ele reconheceu vozes humanas rindo e gritando, além de sons que lembravam trombetas de carnaval. De repente,

ocorreu-lhe que aquela devia ser a feira realizada em sua aldeia natal todos os anos, dois dias antes do seu aniversário. Depois de reunir as informações acima, ele chegou à conclusão de que sua mãe devia ter ido a essa feira em estágio avançado de gravidez.

A mãe de Richard, quando questionada em particular sobre as circunstâncias do nascimento dele, sem que lhe fosse contada sua experiência com LSD, relatou, entre outras coisas, a seguinte história. Na vida relativamente monótona da aldeia, a feira anual era uma rara emoção. Embora estivesse em estágio avançado de gravidez, não perderia essa oportunidade por nada neste mundo. Apesar das fortes objeções e advertências de sua mãe e avó, ela saiu de casa para participar das festividades. Segundo seus parentes, o ambiente barulhento e a excitação precipitaram o parto de Richard. Richard negou ter ouvido essa história, e sua mãe não se lembrava de ter contado isso a ele.

Experiências Ancestrais

Esta categoria de experiências transpessoais é caracterizada por uma forte sensação de regressão no tempo histórico a períodos que precedem a concepção do sujeito e seu desenvolvimento embrionário. O indivíduo sente que sua memória transcendeu seus limites habituais e que está em contato com informações relacionadas à vida de seus ancestrais biológicos. Às vezes, tais experiências estão relacionadas a uma história relativamente recente e a ancestrais mais próximos do lado materno ou paterno, como pais ou avós. Em uma forma extrema, no entanto, podem remontar a muitas gerações ou mesmo séculos. Em geral, o conteúdo desses fenômenos é sempre compatível com a origem racial e a história cultural do indivíduo.

Assim, um sujeito judeu pode vivenciar episódios da vida tribal em Israel durante os tempos bíblicos e desenvolver um profundo vínculo com sua herança histórica, religiosa e cultural. Uma pessoa de origem escandinava pode testemunhar diversas cenas das explorações e conquistas aventureiras dos vikings com grande nitidez de detalhes específicos em relação a vestimentas, armas, joias e técnicas navais. Um afro-americano pode reviver sequências da vida de seus ancestrais africanos, envolvendo a vida cotidiana em aldeias, bem como ricas festividades e rituais; em outra ocasião, pode reviver eventos traumáticos do início da história da escravidão. Tais experiências geralmente estão associadas a insights psicológicos interessantes; o sujeito pode relacionar esses elementos arcaicos à sua

personalidade atual e tomar consciência da influência deles em seu comportamento cotidiano.

As experiências ancestrais são multiformes e complexas. Às vezes, envolvem a revivência de episódios curtos da vida dos ancestrais ou sequências inteiras específicas e ricas em detalhes concretos. Em outros casos, seguem o padrão de sintonia com a personalidade de um determinado indivíduo da linhagem biológica, a ponto de completa identificação física, emocional e intelectual com essa pessoa. Às vezes, as experiências ancestrais são de natureza muito mais difusa e generalizada; podem assumir a forma de sentimentos complexos sobre a atmosfera psicológica e as relações interpessoais em famílias, clãs e tribos, ou de insights intuitivos sobre atitudes culturais, sistemas de crenças, costumes familiares, tradições, superstições e preconceitos.

Alguns sujeitos relataram, nesse contexto, que, como resultado dessas experiências, desenvolveram uma nova compreensão de alguns de seus problemas e conflitos pessoais. Conseguiram rastreá-los até pontos de atrito, incompatibilidades e incongruências entre suas linhagens materna e paterna, e perceberam que o que se considerava problemas intrapsíquicos primários eram, na verdade, conflitos introjetados e internalizados entre gerações de seus parentes falecidos.

Há duas características importantes das experiências ancestrais que as diferenciam do grupo seguinte: as experiências coletivas e raciais. As pessoas com as quais o indivíduo se identifica sempre pertencem ao seu próprio grupo cultural ou à sua possível linhagem biológica. Uma distinção mais importante é uma certa qualidade experiencial das experiências ancestrais; elas são acompanhadas pela convicção do sujeito de que está se deparando com eventos que fazem parte de sua própria linha de desenvolvimento, como se estivesse lendo seu próprio código genético.

Um aspecto das experiências ancestrais merece atenção especial; um estudo cuidadoso e imparcial pode ocasionalmente revelar que elas transmitem determinadas informações desconhecidas do sujeito e, em alguns casos, nem mesmo acessíveis a ele no momento da sessão. O mecanismo envolvido é, neste ponto, bastante obscuro; nenhuma das explicações disponíveis parece abranger todas as coincidências incomuns desse tipo observadas durante meu trabalho com LSD. A natureza desse problema pode ser ilustrada pelo seguinte exemplo típico.

Nadja, uma psicóloga de cinquenta anos, vivenciou em sua sessão de treinamento com LSD uma identificação muito realista com sua mãe e reviveu uma cena que considerava parte da infância de sua mãe. Aqui está seu relato do evento revivido: "Para minha grande surpresa, minha identidade de ego mudou repentinamente. Eu era minha mãe aos três ou quatro anos; devia ser o ano de 1902. Eu estava vestida com um vestido engomado e espalhafatoso, escondida embaixo da escada; meus olhos estavam dilatados como os de um animal assustado, e eu me sentia ansiosa e solitária.

Eu cobria a boca com a mão, dolorosamente consciente de que algo terrível acabara de acontecer. Eu havia dito algo muito ruim, fui criticada e alguém colocou a mão sobre minha boca com brutalidade. Do meu esconderijo, pude ver uma cena com muitos parentes — tias e tios — sentados na varanda de uma casa de madeira, em trajes antiquados, típicos da época. Todos pareciam estar conversando, sem se importar comigo.

Eu tinha uma sensação de fracasso e me sentia sobrecarregada pelas exigências irreais dos adultos — ser boazinha, me comportar, falar direito, não me sujar — parecia impossível agradá-los. Eu me sentia excluída, ostracizada e envergonhada. Motivada por interesse profissional, Nadja abordou a mãe para obter os dados necessários sobre sua infância, que elas nunca haviam discutido antes. Relutante em admitir que havia feito uma sessão de LSD, o que sua mãe teria desaprovado, explicou-lhe que tivera um sonho sobre a infância da mãe e queria saber se era verdade.

Assim que começou a história, sua mãe a interrompeu e a terminou em plena concordância com a revivência. Ela acrescentou muitos detalhes sobre sua infância que complementavam logicamente o episódio vivenciado na sessão de LSD. Confessou a Nadja o quão ameaçadora e rigorosa sua mãe havia sido com ela; falou sobre as exigências excessivas de sua mãe em relação à limpeza e ao comportamento adequado. Isso se refletiu no ditado favorito de sua mãe: "Crianças devem ser vistas, mas não ouvidas". A mãe de Nadja então enfatizou o quão solitária ela se sentira durante toda a infância, sendo a única menina com dois irmãos muito mais velhos, e o quanto ansiava por ter colegas para brincar.

A descrição que ela fez da casa correspondia exatamente à experiência de Nadja com o LSD, incluindo a grande varanda e os degraus que levavam até ela. Ela também mencionou os vestidos cobertos por aventais brancos

engomados, característicos de sua infância. Segundo a narrativa da mãe, a avó de Nadja costumava convidar muitos parentes para reuniões familiares aos domingos e preparava comida para todos.

Um pesquisador que estuda fenômenos transpessoais que ocorrem em sessões de LSD precisa estar preparado para muitas observações e coincidências desconcertantes que podem colocar à prova as crenças científicas existentes e instigar dúvidas sobre a validade de algumas premissas básicas amplamente aceitas e compartilhadas. A ilustração a seguir é uma das coincidências mais incomuns que encontrei durante meu trabalho com LSD. Os fenômenos envolvidos têm uma qualidade ambígua, visto que combinam as características de experiências ancestrais e de encarnações passadas. Este exemplo demonstra claramente a complexidade desta área de pesquisa. Foi extraído do tratamento psicolítico de Renata (ver página 52).

No estágio avançado da terapia psicolítica de Renata, foi observada uma sequência incomum e sem precedentes de eventos. Quatro sessões consecutivas de LSD consistiram quase exclusivamente de cenas de um período histórico específico. Ela vivenciou uma série de episódios que ocorreram em Praga durante o século XVII. Esse período foi crucial na história tcheca; após a desastrosa batalha da Montanha Branca em 1621, que marcou o início da Guerra dos Trinta Anos na Europa, o país deixou de existir como um reino independente e ficou sob a hegemonia da dinastia dos Habsburgos. Em um esforço para destruir os sentimentos de orgulho nacional e derrotar as forças da resistência, os Habsburgos enviaram mercenários para capturar os nobres mais proeminentes do país. Vinte e sete membros proeminentes da nobreza foram presos e decapitados em uma execução pública em um andaime erguido na Praça da Cidade Velha, em Praga.

Durante suas sessões históricas, Renata teve uma variedade incomum de imagens e insights sobre a arquitetura do período vivenciado, vestimentas e trajes típicos, bem como armas e diversos utensílios usados na vida cotidiana. Ela também foi capaz de descrever muitas das complexas relações existentes naquela época entre a família real e os vassalos. Renata nunca havia estudado especificamente esse período histórico, e determinados livros foram consultados para confirmar as informações relatadas.

Muitas de suas experiências estavam relacionadas a vários períodos da vida de um jovem nobre, um dos vinte e sete membros da nobreza decapitados pelos Habsburgos. Em uma sequência dramática, Renata finalmente reviveu com emoções intensas e em detalhes consideráveis os eventos reais da execução, incluindo a angústia e a agonia terminais desse nobre. Em muitas ocasiões, Renata experimentou plena identificação com esse indivíduo. Ela não tinha clareza sobre como as sequências históricas se relacionavam com sua personalidade atual e o que significavam. Apesar de suas crenças e filosofia atuais, ela finalmente concluiu que essas experiências deviam ser revivências de eventos da vida de um de seus ancestrais.

Sendo testemunha íntima desse drama pessoal, compartilhei a perplexidade e a confusão de Renata. Tentando decifrar esse enigma, optei por duas abordagens diferentes. Por um lado, dediquei um tempo considerável à verificação das informações históricas envolvidas e fiquei cada vez mais impressionado com sua precisão. Por outro, tentei aplicar uma abordagem psicanalítica ao conteúdo das histórias de Renata, na esperança de poder compreendê-las em termos psicodinâmicos, como um disfarce simbólico para suas experiências de infância ou elementos de sua situação de vida atual. Por mais que eu tentasse, as sequências experienciais não faziam sentido desse ponto de vista, e finalmente desisti desse problema quando as experiências de Renata sob LSD se moveram para novas áreas. Concentrando-me em outras tarefas mais imediatas, parei de pensar nesse incidente peculiar.

Dois anos depois, quando eu já estava nos Estados Unidos, recebi uma longa carta de Renata com a seguinte introdução inusitada: "Caro Dr. Grof, o senhor provavelmente pensará que sou completamente louca quando compartilhar com o senhor os resultados da minha recente busca particular." No texto que se seguiu, Renata descreveu como encontrara por acaso o pai, a quem não via desde o divórcio dos pais, quando ela tinha três anos. Após uma breve conversa, o pai a convidou para jantar com ele, sua segunda esposa e seus filhos. Após o jantar, ele lhe disse que queria lhe mostrar seu hobby favorito, que ela poderia achar de especial interesse.

Durante a Segunda Guerra Mundial, os nazistas exigiram que cada família apresentasse às autoridades alemãs sua linhagem familiar, comprovando a ausência de pessoas de origem judaica nas últimas cinco gerações. A preparação dessa árvore genealógica, por necessidade existencial, deixou o pai de Renata fascinado por esse procedimento. Depois de completar a linhagem de cinco gerações, exigido pelas autoridades, ele continuou essa atividade por interesse pessoal, traçando a história de sua família ao longo dos séculos, graças ao sistema relativamente completo de registros de nascimento mantido nos arquivos das casas paroquiais em países europeus.

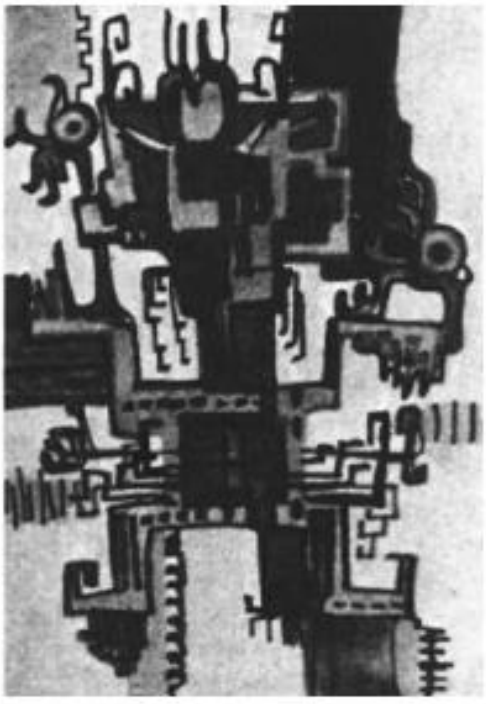
Após o jantar, o pai mostrou a Renata, com considerável orgulho, uma detalhada árvore genealógica de sua família, indicando que eram descendentes de um dos nobres executados após a Batalha da Montanha Branca. Após descrever o episódio na carta, Renata expressou sua crença de que memórias com forte carga emocional podem ser gravadas no código genético e transmitidas ao longo dos séculos às gerações futuras. As informações obtidas de seu pai apenas confirmaram sua suspeita anterior, baseada na natureza convincente das memórias revividas.

Após meu espanto inicial com essa coincidência inusitada, descobri uma inconsistência lógica bastante grave no relato de Renata. Uma das experiências que ela teve em suas sessões "históricas" de LSD foi reviver a angústia terminal do jovem nobre durante sua própria execução. A morte física encerra, é claro, a linha hereditária biológica; uma pessoa morta não pode procriar e transmitir "geneticamente" a memória de sua angústia terminal para as gerações futuras.

Antes de descartar completamente as informações contidas na carta de Renata como evidência da existência de memórias ancestrais, vários fatos mereciam séria consideração. Nenhum dos pacientes tchecos restantes, que tiveram um total de mais de duas mil sessões, jamais mencionou esse período histórico. No caso de Renata, quatro sessões consecutivas de LSD continham, quase exclusivamente, sequências históricas dessa época. A coincidência incomum dessas experiências com os resultados da busca genealógica independente de seu pai torna essa observação clínica um problema bastante difícil de interpretar dentro da estrutura dos paradigmas tradicionalmente aceitos.

Experiências coleticas e raciais

Esta categoria de fenômenos transpessoais está relacionada à concepção de inconsciente coletivo e racial de C. G. Jung. O surgimento espontâneo de tais experiências em indivíduos pouco sofisticados, não expostos às ideias junguianas, pode ser considerado uma importante evidência de apoio e confirmação experimental de um dos aspectos mais controversos da psicologia analítica de Jung.



Pinturas de uma sessão avançada de LSD que retratam material arquetípico e elementos do inconsciente racial e coletivo. O autor nunca estudou culturas antigas e não pôde relacionar essas pinturas a nenhuma área cultural conhecida.

Indivíduos sintonizados com esses domínios do inconsciente podem vivenciar episódios breves ou sequências longas e elaboradas que ocorrem em diferentes países e/ou diferentes séculos e retratam diversas culturas históricas ou contemporâneas. Essas cenas podem ser vivenciadas no papel de observador, porém, mais frequentemente, o sujeito se identifica com um representante da cultura envolvida ou com um número maior deles. Isso normalmente está associado a insights globais e detalhados sobre estrutura social, cosmologia religiosa, formas de culto, códigos, características específicas da arte, desenvolvimento tecnológico e muitos outros aspectos dessas culturas.

Experiências coletivas e raciais podem ser relacionadas a qualquer país, período histórico e tradição cultural, embora pareça haver certa preferência por culturas antigas e países com tradições religiosas, filosóficas e artísticas altamente desenvolvidas. Sequências relacionadas ao Egito, Índia, Tibete, China, Japão, México e Peru pré-colombianos e Grécia Antiga tendem a ocorrer com frequência surpreendente. A escolha das culturas e seus aspectos específicos parece ser bastante independente da origem étnica, país de origem, tradição cultural e até mesmo da formação, educação e interesses prévios do sujeito.

Um anglo-saxão pode, portanto, experimentar plena identificação com vários períodos da história dos afro-americanos ou dos índios norte-americanos e, como resultado, desenvolver uma nova sensibilidade e consciência para os problemas raciais. Uma pessoa de ascendência judaica pode sintonizar-se com as áreas culturais do Extremo Oriente e reviver sequências da China ou do Japão primitivos que aprimoram sua compreensão e apreciação da filosofia budista ou taoísta, da música japonesa, das artes marciais e de outros aspectos dessas tradições orientais. Da mesma forma, um indivíduo de origem eslava pode participar das conquistas asiáticas das hordas mongóis de Genghis Khan, identificar-se com os bosquímanos africanos ou os aborígenes australianos e tornar-se um observador-participante em cerimônias sagradas das culturas pré-colombianas da América Central, em cujas religiões o sacrifício sangrento e o autossacrifício eram praticados.

As informações comunicadas por essas experiências são geralmente bastante precisas e podem ser verificadas por meio da consulta a fontes arqueológicas e antropológicas. Frequentemente, abrangem detalhes

esotéricos específicos; em muitos casos, o grau de conhecimento histórico ou etnográfico que emerge é claramente incongruente com a educação prévia e o nível de informação do sujeito nessas áreas. Ocasionalmente, indivíduos pouco sofisticados descreveram detalhes dos serviços funerários egípcios, incluindo a forma e o significado de vários amuletos e caixas sepulcrais, as cores dos cones funerários, a tecnologia de embalsamamento e mumificação e a sequência de procedimentos rituais seguidos.

Uma pessoa que vivenciou uma de suas sessões de LSD como embalsamador no antigo Egito foi capaz de descrever o tamanho e a qualidade das bandagens da múmia, os materiais usados para fixar o tecido da múmia e o formato e o simbolismo dos quatro vasos canópicos e dos baús canópicos correspondentes.*[29] Outros indivíduos adquiriram uma compreensão intuitiva das funções de várias divindades egípcias, do simbolismo a elas relacionado e do significado esotérico das pirâmides e da esfinge. Em outro caso, um sujeito que havia vivenciado sequências da vida dos antigos parsis foi capaz de descrever não apenas a natureza de sua religião e suas práticas funerárias, mas também detalhes tecnológicos específicos das dakhmas (torres do silêncio) zoroastrianas, nas quais os mortos eram devorados por abutres para que não contaminassem os elementos sagrados da terra e do fogo.

Em outras ocasiões, os participantes sob uso de LSD tiveram insights interessantes acerca do hinduísmo e do budismo e manifestaram uma profunda compreensão de suas práticas religiosas, bem como do simbolismo das pinturas e esculturas presentes nessas religiões. Muitos outros exemplos envolvendo outras culturas poderiam ser citados neste contexto. Às vezes, tais experiências são acompanhadas por gestos simbólicos ou sequências complexas e elaboradas de atividade motora que expressam ou ilustram seu conteúdo. Não é incomum que, em associação com experiências específicas de LSD, alguns sujeitos descubram o significado de vários gestos simbólicos (mudras) ou assumam espontaneamente posturas bastante incomuns (asanas) conhecidas do Hatha Yoga.

[29] *"Vasos canópicos" é o nome dado à série de quatro vasos nos quais os órgãos de uma pessoa falecida eram colocados. Cada vaso era dedicado a um dos quatro gênios do submundo egípcio, estava relacionado a um dos pontos cardeais e tinha o formato da divindade a quem era dedicado. O vaso com cabeça de homem (sul) continha o estômago e o intestino grosso; o com cabeça de cachorro (norte), o intestino delgado; o com cabeça de chacal (leste), os pulmões e o coração; e o com cabeça de falcão (oeste), o fígado e a vesícula biliar. Os baús ou cofres para vasos canópicos eram feitos de madeira e geralmente pintados de preto.

Em vários casos, indivíduos imersos em elementos de uma determinada cultura sentiram uma forte necessidade de dançar. Sem qualquer treinamento prévio ou exposição específica a essas culturas, eles eram capazes de executar formas de dança complexas. Exemplos desse comportamento observados em sessões de LSD variam da dança de transe Kung Bushman e outros rituais tribais africanos, dança do ventre do Oriente Médio e rodopiar como os dervixes da tradição sufi, às formas de arte indonésias praticadas em Java ou Bali, e à dança simbólica da escola indiana Kathakali ou Manipuri.*[30]

Experiências coletivas e raciais podem ser combinadas com outros tipos de fenômenos transpessoais descritos mais adiante neste capítulo. Como sugerido na discussão acima, elas frequentemente envolvem uma identificação plena com representantes individuais de diversas culturas ou elementos da consciência de grupo. Em sua forma extrema, podem abranger a consciência de grupos raciais inteiros ou a totalidade da raça humana. Essa expansão experiencial do indivíduo para a consciência de toda a humanidade pode se aproximar do arquétipo junguiano do Homem Cósmico.

Alguns desses fenômenos têm o toque da clarividência e da clariaudiência, clarividência viajora ou de viagens no espaço e no tempo. Uma característica importante das memórias coletivas e raciais é o fato de o sujeito as vivenciar como insights sobre a diversidade de grupos culturais dentro da raça humana, ilustrações da história da humanidade ou manifestações do drama cósmico e do jogo divino (lila). Em tal situação, o sujeito não tem a sensação de estar explorando sua história biológica real — uma qualidade essencial para experiências ancestrais — ou de estar revivendo cenas de suas vidas anteriores, características de experiências de encarnações passadas.

Experiências Filogenéticas (Evolutivas)

Esse tipo de experiência envolve uma identificação completa e bastante realista com animais em vários níveis de desenvolvimento

[30] *A dança Kathakali é realizada ao longo da costa do Malabar; expressa temas retirados de fontes mitológicas hindus, como os grandes épicos Mahabharala e Ramayana, ou os Puranas posteriores. Os atores, magnificamente vestidos e pintados, não falam, mas imitam o texto. As danças Manipuri são praticadas no pequeno reino de Manipur, em Assam. Elas possuem uma linguagem de sinais simbólica muito rica, usada para comunicar várias histórias da vida do deus Krishna e de sua amada Radha.

filogenético. Como no caso das experiências ancestrais, é acompanhada por uma sensação de regressão no tempo histórico; o sujeito terá uma sensação muito vívida e convicta de que os espécimes animais com os quais se identifica fazem parte da história filogenética e que está explorando a evolução das espécies na natureza.

Os objetos de identificação são, com mais frequência, outros mamíferos, aves, répteis, anfíbios e diversas espécies de peixes. Ocasionalmente, podem ser formas de vida muito menos diferenciadas, como insetos, gastrópodes (vários caracóis), braquiópodes (mariscos), cefalópodes (polvos e lulas) e celenterados (anêmonas-do-mar e medusas). O processo de identificação subjetiva que ocorre em experiências filogenéticas é bastante complexo e autêntico; pode incluir tamanho, imagem corporal, uma variedade de sensações fisiológicas específicas, emoções particulares e impulsos instintivos, bem como percepções incomuns do ambiente.

As memórias evolutivas possuem características experienciais específicas que as tornam fenômenos *sui generis*; são distintamente diferentes das experiências humanas e frequentemente parecem transcender o escopo e os limites da fantasia e da imaginação humanas. O indivíduo pode ter, por exemplo, uma visão esclarecedora sobre como se sente quando uma cobra está com fome, quando uma tartaruga está sexualmente excitada, quando um beija-flor alimenta seus filhotes ou quando um tubarão respira por suas guelras. Indivíduos relataram ter experimentado o impulso que sustenta uma enguia ou um salmão vermelho em sua jornada heroica contra a corrente de um rio, as sensações de uma aranha tecendo sua teia ou o misterioso processo de metamorfose de um ovo, passando por uma lagarta e crisálidas, até uma borboleta.

A identificação com outros vertebrados pode ocasionalmente apresentar determinados concomitantes físicos, acessíveis a um observador objetivo. Tais experiências podem ser acompanhadas por inervações incomuns dos músculos esqueléticos, alterações nos padrões neurológicos e sequências de atividade motora que não são observadas no homem em circunstâncias normais. Essas experiências parecem estar relacionadas à ativação seletiva e ao funcionamento automático do chamado sistema extrapiramidal e de outras vias neuronais arcaicas.

Não é incomum que sujeitos que relatam experiências evolutivas manifestem um conhecimento detalhado dos animais com os quais se identificaram – de suas características físicas, hábitos e padrões de comportamento – que excede em muito sua formação em ciências naturais. Ocasionalmente, sujeitos descreveram com precisão danças de cortejo, ciclos reprodutivos complexos, técnicas de construção de ninhos, padrões de agressão e defesa e muitos outros fatos zoológicos e etológicos sobre os animais que vivenciaram nas sessões. Para ilustrar essa categoria, usaremos um exemplo de uma sessão avançada de LSD com Renata, visto que os dados básicos de seu histórico de caso foram fornecidos anteriormente (página 52).

Em determinado momento da sessão, Renata teve uma sensação de completa identificação com uma fêmea de uma espécie de répteis de grande porte, extinta há milhões de anos. Ela se sentia sonolenta e preguiçosa enquanto descansava na areia à beira de um grande lago e se aquecia luxuosamente ao sol. Enquanto vivenciava isso na sessão, ela abriu os olhos e olhou para o terapeuta, que parecia transformado em um belo macho da mesma espécie; sua sensação de preguiça desapareceu imediatamente, e ela experimentou uma forte excitação e atração sexual.

Segundo sua descrição, esses sentimentos não tinham nada a ver com a excitação erótica e sexual humana; tratava-se de um interesse e atração "reptilianos" bastante únicos e específicos pelo sexo oposto. Qualquer noção da boca, genitais ou outras partes do corpo que pudessem interessá-la em um parceiro humano estava completamente ausente. Ela estava absolutamente fascinada pelas facetas escamosas que visualizava na lateral da cabeça do terapeuta. Um grande campo desse tipo parecia ter uma forma e uma cor que ela achava irresistíveis; parecia irradiar poderosas vibrações sexuais.

Como certas características dessa experiência eram tão incomuns e concretas, decidi consultar um bom amigo meu, paleontólogo com formação em zoologia e profundo conhecimento do comportamento animal. Como eu esperava, ele não tinha nenhuma informação etológica sobre os hábitos de acasalamento de répteis antediluvianos. No entanto, ele me mostrou passagens na literatura zoológica que indicam que, em certos répteis contemporâneos, áreas distintamente coloridas na cabeça desempenham um papel importante como gatilhos para a excitação sexual.

Experiências de Encarnações Passadas

Esta é provavelmente a categoria mais interessante e enigmática dos fenômenos transpessoais. Experiências de encarnações passadas consistem

em fragmentos de cenas, eventos individuais ou sequências inteiras, bastante claras e lógicas, que ocorrem em outro lugar e época da história. Nisso, assemelham-se a elementos do inconsciente coletivo e racial e a algumas experiências ancestrais. Os eventos envolvidos, no entanto, são muito dramáticos e acompanhados por uma carga emocional inusitadamente intensa, de caráter distintamente positivo ou negativo.

Uma característica essencial desses fenômenos é o que poderíamos chamar de "uma qualidade experiencial de encarnação passada". O sujeito que participa dessas sequências dramáticas mantém sua identidade egoica; embora se experimente em outra forma, em outro lugar, em outro tempo e em outro contexto, sente que é basicamente a mesma entidade individual de sua existência presente. Ele também tem uma aguda sensação de ser confrontado com uma memória, de reviver algo que já viu e vivenciou. Esse clima de déjà vu e déjà vécu é específico; o indivíduo sente e "sabe", sem sombra de dúvida, que essa experiência não está relacionada ou é derivada de nada em sua vida presente, e que é uma manifestação de uma de suas encarnações anteriores.

Essas experiências não são incomuns em sessões psicolíticas avançadas e, ocasionalmente, podem ser observadas em uma primeira sessão com altas doses de psicodélicos. A crença na reencarnação e a familiaridade com esse conceito não são pré-requisitos necessários para sua ocorrência. Elas podem ser observadas em sessões de cientistas que antes consideravam essa ideia uma superstição absurda de indivíduos pouco sofisticados e sem instrução, ou uma ilusão cultural primitiva compartilhada por certos grupos de fanáticos religiosos na Índia. Em vários casos, sujeitos que não estavam familiarizados com esse conceito tiveram não apenas experiências de encarnações passadas, mas também insights complexos e detalhados sobre essa área, notavelmente semelhantes aos descritos em diversas escrituras religiosas e ocultistas.

Em um caso, um trabalhador sem instrução e sem qualificação, sofrendo de câncer terminal, vivenciou em sua sessão insights elaborados e esclarecedores sobre a mecânica de encarnações passadas e as operações da lei cármica. Ele havia lido pouco em sua vida e afirmou não ter discutido essas questões com ninguém antes de sua sessão psicodélica; na verdade, a princípio, ele ficou constrangido em compartilhar suas experiências com o terapeuta, pois as considerava muito estranhas e alheias. Ao descrever o

conteúdo da sessão, ele se mostrou muito hesitante e se desculpou, esperando que o terapeuta pensasse que ele estava "louco". A abertura dessa área transpessoal em seu inconsciente o ajudou a encarar a dura realidade de sua situação de vida e, por fim, a encontrar a morte com serenidade.

Experiências de encarnações passadas geralmente envolvem uma ou várias outras pessoas; animais raramente aparecem como parceiros em tais sequências. Quando isso acontece, o sujeito sente que foi "impresso carmicamente" em uma cena na qual foi morto por um tigre, mordido por uma cobra venenosa, pisoteado até a morte por um elefante selvagem ou chifrado por um touro frenético. Ocasionalmente, o experimentador é o único protagonista em experiências de vidas passadas. Ele pode ter que reviver a amargura, o ódio e a inveja que pareciam estar conectados a uma doença dolorosa e incapacitante ou a um acidente devastador em sua encarnação anterior. Os sujeitos também reviveram a ansiedade e a agonia terminal associadas à morte acidental, como a que ocorre sob um deslizamento de rochas, a morte lenta em um pântano ou areia movediça e a imolação durante uma erupção vulcânica e outras conflagrações.

As experiências cármicas se dividem em duas categorias distintas, diferenciadas pela qualidade das emoções envolvidas. Algumas delas refletem associações afetivas altamente positivas com outra pessoa; as mais comuns são a compreensão mútua total, uma troca nutritiva e solidária, um vínculo amoroso, uma amizade profunda ou uma parceria espiritual. O segundo grupo consiste em cenas com fortes concomitantes emocionais negativos. As experiências pertencentes a esse grupo lançam os sujeitos em situações de vidas passadas caracterizadas por dor física agonizante, amargura, ódio e agressão assassina, terror e angústia desumanos, paixão lasciva, ciúme insano ou ganância e avareza mórbidas.

Muitas pessoas que descreveram tais fenômenos sentiram que todas as emoções negativas acima, intensificadas além de um certo ponto, na verdade se assemelham muito. Consequentemente, existe um padrão emocional universal que representa o denominador comum de todas essas emoções. Trata-se de um estado de alta excitação emocional e biológica no qual todas as modalidades afetivas convergem, um "caldeirão" de qualidades experienciais de natureza desumana e não humana, e um ponto em que os aspectos bestiais do homem atingem dimensões metafísicas.

Indivíduos mais sofisticados equiparavam essa excitação indiferenciada a *trsna* ou *tanha*, a sede de carne e sangue que, segundo os ensinamentos budistas, é a força que perpetua o ciclo de morte e renascimento e é responsável por todo o sofrimento. É essa experiência de ativação afetiva inespecífica a qual fica impressa como uma gestalt inacabada que, em vidas subsequentes, requer repetição e resolução. Tal fixação cármica, que ocorre em sessões de LSD, não pode ser superada pela mera revivência completa de todas as emoções dolorosas associadas a uma cena cármica destrutiva. Para alcançar uma completude satisfatória, o experimentador precisa transcender o evento emocional, ética e espiritualmente, elevar-se acima dele e, finalmente, perdoar e ser perdoado.

Indivíduos em tratamento com LSD têm afirmado repetidamente que não parece fazer diferença se foram o opressor ou a vítima em uma situação cármica negativa; parece que é o padrão traumático diádico que fica impresso. Em um nível profundo, o estado emocional do torturador sádico é semelhante ao do torturado, e o impulso furioso do assassino se funde com a angústia de sua vítima moribunda. A incapacidade de perdoar e transcender o próprio sofrimento parece ser tão propícia à impressão cármica quanto a injustiça ou a violência praticadas ativamente.

A abertura da área de experiências de encarnações passadas em sessões de LSD é, por vezes, precedida por instruções complexas recebidas por meios não verbais (ou seja, num nível intuitivo) que introduzem o indivíduo ao fato da reencarnação, o fazem reconhecer a responsabilidade por seus atos passados e apresentam a lei do carma como parte importante da ordem cósmica, obrigatória para todos os seres sencientes. Além dessas informações mais gerais, tais insights podem abranger detalhes que dizem respeito aos mecanismos envolvidos no processo de renascimento e aos pré-requisitos necessários para a libertação cármica.

De acordo com relatos de indivíduos submetidos ao LSD, as leis da reencarnação estão intimamente relacionadas, mas são praticamente independentes da linhagem biológica do indivíduo e da transferência genética do idioplasma. A atribuição de uma entidade espiritual individual a um corpo físico particular ocorre durante a concepção de acordo com seu passado cármico (referido na literatura mística como registro akáshico); essa escolha se devia das leis da hereditariedade e da genética.

A resolução de um padrão cármico e a libertação dos laços que ele representa estão associadas a uma sensação de realização e triunfo supremos. Frequentemente, um indivíduo sente que esperou e trabalhou para esse evento durante muitos séculos; e que, mesmo que não consiga mais nada nesta vida, ela foi frutífera e bem-sucedida porque, em seu curso, um dos laços cármicos foi finalmente quebrado. A resolução de um único padrão cármico pode, portanto, resultar em sentimentos de felicidade indescritível; a relevância desse evento parece ser ditada por forças cósmicas e está além da compreensão de quem o vivencia. Em diversas ocasiões, isso foi acompanhado pelo fenômeno experiencial de um gigantesco "furacão ou ciclone cármico" que atravessou os séculos e rompeu laços cármicos, relacionados a cenas de várias vidas, que eram derivados secundários e repetições da impressão original resolvida na sessão. Esses eventos fenomenológicos guardam certa semelhança com algumas das experiências subjetivas que acompanharam os esforços do Buda para alcançar a iluminação.

Parece prematuro, neste ponto, discutir o problema da origem dessas experiências e sua relevância ontológica. Não há dúvida, porém, de que elas representam o mesmo fenômeno descrito há séculos em contextos religiosos, filosóficos e místicos tão diversos quanto as cosmologias de certas culturas africanas e ameríndias, o culto órfico e a filosofia de Platão, o pensamento cristão primitivo e várias religiões importantes da Índia — em particular, o hinduísmo, o budismo e o jainismo.

Precognição, Clarividência, Clariaudiência e "Viagens no Tempo"

O aspecto mais característico dos fenômenos de percepção extrassensorial (PES) neste grupo é a transcendência das limitações usuais de tempo e a consequente extensão temporal da consciência. Ocasionalmente, indivíduos relatam, particularmente em sessões avançadas de uma série psicolítica, a antecipação de eventos que ocorrerão no futuro. Às vezes, testemunham cenas complexas e detalhadas de acontecimentos futuros na forma de vívidas visões clarividentes e podem até ouvir os concomitantes acústicos que as compõem; estes últimos variam de sons comuns da vida cotidiana, sequências musicais, palavras isoladas e frases inteiras, a ruídos produzidos por veículos motorizados e diversos sinais

acústicos alarmantes (o som de carros de bombeiros, sirenes de ambulância ou buzinas de carros).

Algumas dessas experiências manifestam vários graus de similaridade com eventos reais ocorridos posteriormente. A verificação objetiva nessa área pode ser particularmente difícil. A menos que esses casos sejam relatados e claramente documentados durante a sessão de LSD, há um grande risco de contaminação dos dados. Interpretações imprecisas de eventos, distorções de memória e a possibilidade de fenômenos de déjà vu durante a percepção de ocorrências posteriores são algumas das principais armadilhas envolvidas.

Um comentário geral deve ser feito neste contexto a respeito da incidência de fenômenos de percepção extrassensorial em sessões de LSD. Os testes objetivos em laboratório geralmente falham em demonstrar um aumento da percepção extrassensorial como um aspecto padrão e constante do efeito do LSD. Estados que propiciam vários fenômenos paranormais e caracterizados por uma incidência excepcionalmente alta de percepção extrassensorial estão, no entanto, entre as muitas condições mentais alternativas que podem ser facilitadas por esta droga.

Outro elemento interessante nesta categoria é a experiência de "viagem no tempo". Aqui, o sujeito sob efeito de LSD está convencido de que pode transcender as limitações do tempo à sua vontade e viajar para qualquer período de tempo em particular de uma forma não muito diferente das máquinas do tempo de ficção científica. Este indivíduo pode perceber uma conexão causal entre sua escolha deliberada de tais períodos de tempo e as experiências subjetivas subsequentes. Isso geralmente é combinado com uma manipulação voluntária semelhante da localização dos eventos envolvidos. A sensação do sujeito de tomar uma decisão livre distingue essas experiências da revivência espontânea, elementar e incontrolável de episódios da infância, experiências ancestrais ou aspectos do inconsciente coletivo e racial.

B. Expansão Espacial da Consciência

Transcendência do ego nos relacionamentos interpessoais e a experiência da unidade dual

Este tipo de fenômeno transpessoal é caracterizado por uma transcendência dos limites espaciais usuais da consciência. O sujeito experimenta vários graus de afrouxamento e perda dos limites do seu ego e se funde com outra pessoa em um estado de unidade e unicidade. Apesar de se sentir totalmente fundido com o parceiro interpessoal, o indivíduo sempre retém simultaneamente a consciência de sua própria identidade.

Nas sessões de LSD, esse estado de unidade dual pode ser vivenciado com o terapeuta, acompanhante, familiares ou outras pessoas participantes. Também pode ocorrer inteiramente no espaço interior do indivíduo, em um nível puramente subjetivo, e ser totalmente independente das pessoas realmente presentes durante a sessão. Exemplos típicos dessa categoria são a união simbiótica entre mãe e filho, a fusão unitiva com um parceiro sexual (com ou sem o elemento da união genital) e a sensação de unidade com um mestre espiritual na relação guru-discípulo. As experiências de unidade dual são acompanhadas por profundos sentimentos de amor e da sacralidade do relacionamento envolvido.

Identificação com outras pessoas

Em contraste com o grupo transpessoal anterior, aqui o sujeito sente uma identificação completa com outra pessoa e perde em grande parte a consciência de sua própria identidade original. Essa identificação é total e complexa; inclui a imagem corporal, reações e atitudes emocionais, características psicológicas, expressão facial, gestos e maneirismos típicos, posturas, movimentos e até mesmo a inflexão da voz. Há muitas formas e níveis diferentes dessa experiência.

Assim, a revivência de experiências traumáticas da infância envolvendo mais de uma pessoa é frequentemente caracterizada pela identificação simultânea ou alternada com todos os protagonistas; isso pode conferir um toque transpessoal a muitas experiências tipicamente pessoais. Nesse contexto, ou de forma independente, o sujeito pode se identificar com seus filhos, pais e outros parentes próximos, e com amigos, conhecidos e professores. Em outras ocasiões, esse processo envolveu políticos, cientistas e artistas proeminentes, ou representantes típicos de vários grupos profissionais, étnicos e raciais. Igualmente comum é a identificação com figuras históricas famosas ou professores religiosos.

A lista de indivíduos que surgem nas sessões neste contexto seria muito longa; mencionaremos apenas alguns dos personagens famosos que aparecem com frequência incomum. São eles: Albert Einstein, Richard Wagner, Ludwig van Beethoven, Leonardo da Vinci, Michelangelo, Galileu Galilei, Franz Kafka, Genghis Khan, Imperador Nero, Adolf Hitler, Joseph Stalin, Abraham Lincoln, John F. Kennedy, São Francisco de Assis, Santa Teresa, Jesus Cristo, Buda e Sri Ramana Maharishi.

Identificação com grupos e consciência grupal

Esta categoria é caracterizada por uma expansão espacial adicional da consciência; em vez de se identificar com pessoas individuais, o sujeito manifesta uma consciência global de um grupo inteiro de pessoas. O fator que une e caracteriza os membros de tal grupo pode ser sua raça, nacionalidade, herança cultural, religião, profissão, ideologia compartilhada ou destino. Dessa forma, um sujeito pode vivenciar o papel dos judeus perseguidos ao longo dos séculos, dos cristãos torturados e sacrificados pelos romanos, das vítimas da Inquisição Espanhola ou dos prisioneiros em campos de concentração nazistas.

É possível sentir a qualidade do zelo religioso de todos os muçulmanos durante sua peregrinação a Meca, a devoção dos hindus durante o culto às margens do rio Ganges, ou o fanatismo de seitas religiosas extremistas, como os Flagelantes, os Manipuladores de Serpentes ou os Skopzy Russos. Em uma sessão de LSD, é possível vivenciar a totalidade do sofrimento de todos os soldados que já morreram em campos de batalha desde o início da história, o fervor revolucionário de todos os comunistas do mundo obcecados pela ideia de derrubar os regimes capitalistas, ou a ternura de todas as mães que amam seus filhos e se preocupam com seu bem-estar.Nessas experiências, pode-se identificar com classes ou castas sociais inteiras, ou com a população de um país inteiro; em uma forma extrema de identificação com um grupo, o sujeito pode experimentar sua consciência se expandindo para abranger todos os membros da raça humana — na verdade, toda a humanidade.

Identificação com animais

Essas experiências frequentes são, em muitos aspectos, semelhantes às memórias filogenéticas descritas anteriormente. A identificação com vários animais é igualmente autêntica e realista, e ambas as categorias podem conter informações interessantes e precisas relacionadas à zoologia, etologia e psicologia animal. A principal diferença entre elas é que a simples identificação com animal não é acompanhada pela sensação de regressão temporal e pela sensação de que o indivíduo está explorando as linhas evolutivas do desenvolvimento filogenético.

É importante distinguir a identificação genuína com animais das transformações auto-simbólicas animais, muito mais superficiais. Estas últimas estão relacionadas ao nível psicodinâmico do inconsciente e possuem um significado simbólico e uma estrutura dinâmica semelhantes aos das imagens oníricas. O indivíduo geralmente a reconhece como uma mensagem enigmática sobre suas características de personalidade ou sua situação de vida e está aberto a uma abordagem psicanalítica desse fenômeno. Uma estilização auto-simbólica em um predador, como um tigre, um leão ou uma pantera negra, pode ser decifrada como uma expressão dos intensos sentimentos agressivos do sujeito.

A transformação em um macaco pode representar tendências pervertidas polimorfas e uma indulgência desinibida nos prazeres genitais e pré-genitais. Um forte impulso sexual pode ser simbolizado por um garanhão ou um touro; se tiver um forte componente de luxúria e promiscuidade, pode ser representado pela identificação com um javali. Uma veia de vaidade masculina e exibicionismo sexualmente contaminado pode ser ridicularizada pela representação auto-simbólica do sujeito como um galo barulhento no monturo. O símbolo de um burro ou boi está relacionado à estupidez; uma mula indica teimosia; e um porco pode representar autonegligência, desleixo e falhas morais.

A identificação genuína com animais é uma experiência claramente transpessoal e possui uma qualidade primária: é um fenômeno *sui generis* que não pode ser derivado de outro material inconsciente e interpretado simbolicamente. Os três tipos de experiências com LSD relacionadas a animais — transformações auto-simbólicas animais, identificações com animais e memórias filogenéticas — têm características específicas. Indivíduos que vivenciaram todas essas três variedades experienciais podem facilmente distingui-las.

Identificação com plantas

Os casos de experiência da consciência em diversas formas vegetais são, em geral, muito menos frequentes do que aqueles relacionados à vida animal. Um indivíduo sintonizado com essa área tem a sensação única de testemunhar e participar conscientemente dos processos fisiológicos básicos das plantas. Ele pode se vivenciar como uma semente germinando, uma folha em atividade fotossintética ou uma raiz buscando água e alimento.

Em outras ocasiões, um indivíduo pode se identificar com a dioneia ou outras plantas carnívoras, tornar-se plâncton no oceano e vivenciar a polinização ou divisões celulares que ocorrem durante o crescimento vegetal. Indivíduos também relataram ter testemunhado processos botânicos em nível molecular; eles estavam cientes da síntese bioquímica subjacente à produção de auxinas, pigmentos vegetais, óleos e açúcares, substâncias aromáticas e vários alcaloides.

As experiências de consciência vegetal representam uma categoria interessante de fenômenos transpessoais. Por mais fantástico e absurdo que seu conteúdo possa parecer ao nosso senso comum, não é fácil descartá-las como meras fantasias. Elas ocorrem independentemente em vários indivíduos em estágios avançados de tratamento e têm um tom experiencial muito especial que não pode ser facilmente comunicado em palavras. É difícil identificar sua origem no inconsciente ou explicá-las a partir de algum material inconsciente mais comum; além disso, a razão pela qual o sujeito as vivencia é frequentemente completamente obscura.

Elementos da consciência vegetal podem ser acompanhados por ideação e insights filosóficos e espirituais. Diversos indivíduos, por exemplo, refletiram sobre a pureza e o altruísmo da existência vegetal e viram a vida vegetal como um modelo de conduta humana ideal; ao contrário dos animais e do homem, a maioria das plantas não mata e não vive à custa de outros organismos. Elas estão em contato direto com os quatro elementos — terra, água, ar e fogo (sol) — e sua capacidade de transformar energia cósmica é absolutamente indispensável para a vida neste planeta.

As plantas não são contaminadas por questões sobre propósito, consciência de objetivos ou preocupações com o futuro; em vez disso, parecem representar o ser puro no aqui e agora, o ideal de muitas escolas místicas e religiosas. Sem explorar nem prejudicar outros organismos, a

maioria das plantas serve como fonte de alimento e traz beleza e alegria à vida de outras pessoas. Vários indivíduos que tiveram experiências de consciência vegetal sentiram que agora compreendiam a relevância da pesquisa científica voltada para a sensibilidade vegetal, como exemplificado pelo trabalho de Sir Jagadis Chandra Bose em Calcutá e Darjeeling ou pelos experimentos mais recentes realizados por Cleve Backster.

Grandes árvores conhecidas por sua longevidade, como as sequoias, foram vivenciadas nas sessões como representantes de uma consciência atemporal e centrada, não influenciada pelas turbulências e convulsões do mundo externo. Outros insights associados a experiências semelhantes relacionaram-se às conotações místicas e ao profundo significado religioso de certas plantas. Os exemplos mais proeminentes desse tipo são o simbolismo do lótus no budismo, a importância do milho na cosmologia dos índios norte-americanos, a deificação do soma pelos antigos arianos, o uso do visco em rituais druidas e, acima de tudo, as religiões e cultos construídos em torno de plantas psicodélicas, exemplificados pelo peiote, pelos cogumelos sagrados mexicanos e pelo yaje.

Em inúmeras ocasiões, essas experiências tiveram consequências práticas; o fascínio pela pureza do reino vegetal, juntamente com a aversão ao abate, gerada nas sessões perinatais, resultou na apreciação e no interesse pela dieta vegetariana.

Unidade com a vida e com toda a criação

Em casos raros, a pessoa sob efeito de LSD pode ter a sensação de que sua consciência se expandiu para abranger a totalidade da vida neste planeta, incluindo toda a humanidade e a totalidade da flora e fauna, desde organismos unicelulares até espécies altamente diferenciadas. Um indivíduo pode se identificar com a evolução filogenética da vida em toda a sua complexidade e alcançar uma compreensão intuitiva das leis biológicas subjacentes. Ele pode explorar os fatores que influenciam a origem de novas espécies ou são responsáveis por sua extinção, e ver a operação das forças darwinianas e lamarckianas determinando a "sobrevivência do mais apto".

Insights semelhantes podem ser vivenciados em relação à interação de diferentes formas de vida em todas as permutações de seus sinergismos e antagonismos no contexto da ecologia planetária. A consciência de toda a

matéria viva também pode ser associada à exploração das contradições e conflitos intrínsecos à vida, a tentativas de estimar o poder relativo das forças de autopreservação da vida em comparação com seus potenciais autodestrutivos e a uma avaliação da viabilidade da vida como fenômeno cósmico. Experiências desse tipo podem resultar em maior conscientização e sensibilidade aos problemas ecológicos relacionados ao desenvolvimento tecnológico e à rápida industrialização.

Consciência da matéria inorgânica

As extensões experienciais da consciência em sessões de LSD não se limitam ao mundo da biologia; podem incluir fenômenos macroscópicos e microscópicos de natureza inorgânica. Indivíduos relataram repetidamente que experimentaram a consciência do oceano, caracterizada por sua atemporalidade, fluidez, qualidade abrangente e calmante, e uma combinação paradoxal de imutabilidade e mudança dinâmica. Em outras ocasiões, identificaram-se com o que sentiram ser a consciência do fogo, com sua infinita versatilidade, impermanência, propensão a criar e destruir formas e potencial purificador.

Bastante comum é a consciência subjetiva das forças desencadeadas em catástrofes naturais: os aspectos destrutivos e criativos das erupções vulcânicas, que formam montanhas; a tensão dinâmica e as massas em movimento envolvidas em terremotos; e o poder das correntes de ar em tempestades de vento são apenas alguns exemplos importantes. Variedades tecnológicas modernas dessas experiências também foram descritas nas sessões. É possível explorar a consciência de um computador ou identidade com um jato voando, uma nave espacial em órbita e outras invenções modernas. Muitos sujeitos de LSD também declararam ter experimentado a consciência de um material específico; mais frequentemente, diamante, granito, ouro e aço. Experiências semelhantes podem atingir até mesmo o micromundo e retratar a estrutura dinâmica dos átomos, a natureza das forças eletromagnéticas envolvidas, o mundo das ligações interatômicas ou a dança browniana das moléculas.

À luz desses domínios fenomenológicos, os sujeitos sob uso de LSD frequentemente consideram a possibilidade de a consciência ser um fenômeno cósmico básico relacionado à organização da energia e que existe em todo o universo; nesse contexto, a consciência humana parece ser apenas

uma de suas muitas variedades e desdobramentos. Episódios de consciência da matéria inorgânica podem ser acompanhados por diversos insights de relevância filosófica e religiosa; podem mediar uma nova compreensão do animismo e do panteísmo, dos paralelos entre estados espirituais e substâncias materiais descritos nos escritos alquímicos, da doutrina dos quatro elementos de Empédocles ou da importância da água nos ensinamentos taoístas.

Para indivíduos que estiveram imersos na consciência do granito ou dos processos vulcânicos, foi fácil compreender por que os hindus veem o Himalaia como uma representação de Shiva reclinado ou por que os havaianos veneram as forças inerentes às erupções vulcânicas como a deusa Pele. Experiências de consciência de substâncias particularmente estáveis, imutáveis e duráveis são percebidas como estados espirituais elevados que envolvem um elemento de sacralidade. Alguns participantes expressaram a percepção de que o Himalaia, do ponto de vista hindu, as esculturas de granito dos egípcios ou as estátuas de ouro pré-colombianas não representavam realmente metáforas para divindades ou imagens delas; eles, na verdade, eram as divindades. Era a consciência imutável, perene e indiferenciada desses materiais que era venerada por diferir drasticamente dos estados de consciência altamente versáteis, de foco específico e turbulentos que caracterizam os seres humanos.

Consciência Planetária

Este é um fenômeno raro que geralmente ocorre em sessões avançadas de uma série de LSD. Nessa experiência, a consciência do sujeito parece abranger todos os aspectos deste planeta, incluindo sua substância geológica, os materiais inorgânicos em sua superfície e a totalidade das formas de vida. Desse ponto de vista, a Terra parece ser um organismo cósmico complexo, com os diferentes aspectos da evolução geológica, biológica, cultural e tecnológica neste planeta vistos como manifestações de uma tentativa de alcançar um nível superior de integração e autorrealização.

Consciência Extraplanetária

Aqui, o sujeito vivencia fenômenos relacionados a corpos celestes além deste planeta e a eventos astronômicos que ocorrem em nosso sistema

solar ou fora dele. Relatos de vários sujeitos de LSD mencionam, neste contexto, condições na superfície da Lua, processos termonucleares dentro do Sol, circunstâncias físicas incomuns em vários planetas, explosões de supernovas, quasares e pulsares, e grandes sóis em contração, resultando em "buracos negros" no universo. Um tipo especial de experiência nesta categoria é a da consciência do espaço interestelar, relatada em diversas ocasiões por diversos indivíduos. Caracteriza-se por sentimentos de infinito e eternidade, tranquilidade, serenidade, pureza e unidade de todos os opostos. Parece ter sua contrapartida espiritual na experiência do vazio, descrita mais adiante neste capítulo.

Indivíduos sob uso de LSD, com conhecimentos avançados em matemática e física, relataram ocasionalmente que muitos dos conceitos dessas disciplinas, que transcendem a compreensão racional, podem se tornar mais facilmente compreensíveis e ser efetivamente vivenciados em estados alterados de consciência. Essas percepções esclarecedoras envolvem sistemas teóricos como a geometria não euclidiana, a geometria de Riemann de um espaço n-dimensional, o espaço-tempo de Minkowski e as teorias da relatividade especial e geral de Einstein. A relatividade do tempo e do espaço, a curvatura do espaço, a ideia de um universo infinito, mas fechado em si mesmo, a intercambiabilidade de matéria e energia, várias ordens e graus de infinitos, zeros de diferentes magnitudes — todos esses constructos complexos da física e da matemática modernas foram ocasionalmente compreendidos e, de fato, vivenciados subjetivamente em sessões psicodélicas.

Experiências Fora do Corpo, Clarividência Viajora e Clairaudiência, "Viagens Espaciais e Telepatia"

Este grupo de experiências de percepção extrassensorial pode ser entendido em termos de uma extensão da consciência para além dos limites espaciais usuais. A sensação de deixar o próprio corpo é uma ocorrência frequente em sessões de LSD. Alguns indivíduos se sentiram completamente separados de seus corpos físicos, pairando sobre eles ou observando-os de outra parte da sala. Ocasionalmente, o sujeito também pode perder a consciência do ambiente físico da sessão e sua consciência se move para vários reinos experienciais e realidades subjetivas que parecem ser totalmente independentes da realidade material. Menos frequentemente, essa

experiência se manifesta na forma de clarividência e clariaudiência itinerantes, nas quais o indivíduo sente que está se movendo para outro lugar no mundo físico e consegue descrever detalhadamente a situação com a qual se depara. Tentativas de verificar essa percepção extrassensorial às vezes trazem resultados interessantes.

Em casos raros, o sujeito tem a sensação de poder controlar ativamente tal processo, transcender as limitações habituais do espaço e viajar à vontade para qualquer local que escolher. O seguinte caso é um exemplo de tal "viagem espacial" de uma sessão de treinamento com um psiquiatra. Ele ilustra a natureza desses fenômenos e também mostra as dificuldades que podem ocorrer se o sujeito tentar experimentar na interface de duas realidades e submeter sua experiência a um teste rigoroso.

As primeiras três horas da minha sessão de LSD foram vivenciadas como uma batalha fantástica entre as forças da Luz e das Trevas; foi uma bela ilustração da passagem do antigo Zend Avesta persa que descreve a luta entre os exércitos de Ahura Mazda e Ahriman. Foi travada em todos os níveis imagináveis — nas células e tecidos do meu corpo, na superfície do nosso planeta ao longo da história, no espaço cósmico e em um nível metafísico e transcendental. Ocasionalmente, eu tinha uma sensação bastante convincente de que a batalha que eu estava testemunhando e vivenciando tinha algo a ver com a relação entre matéria e espírito, em particular com o aprisionamento do espírito na matéria.

Após o término dessa batalha, encontrei-me em um estado de espírito bastante incomum; senti uma mistura de serenidade e bem-aventurança com a fé ingênua e primitiva dos primeiros cristãos. Era um mundo onde milagres eram possíveis, aceitáveis e compreensíveis. Eu estava preocupado com os problemas de tempo e espaço e os paradoxos insolúveis de infinito e eternidade que confundem nossa razão no estado normal de consciência. Eu não conseguia entender como pude me deixar levar por uma "lavagem cerebral" para aceitar o conceito simplista de tempo unidimensional e espaço tridimensional como obrigatórios e existentes na realidade objetiva.

Parecia-me bastante óbvio que não há limites no reino do espírito e que tempo e espaço são construções arbitrárias da mente. Qualquer número de espaços com diferentes ordens de infinitos poderia ser deliberadamente criado e vivenciado. Um único segundo e a eternidade pareciam ser livremente intercambiáveis. Pensei em matemática avançada e vi paralelos profundos entre vários conceitos matemáticos e estados alterados de consciência.

Nessa situação, de repente me ocorreu que não preciso me prender às limitações de tempo e espaço e posso viajar no contínuo tempo-espaço de forma bastante deliberada e sem quaisquer restrições. Essa sensação era tão convincente e avassaladora que eu queria testá-la por meio de um experimento. Decidi tentar viajar para minha cidade natal, que ficava a milhares de quilômetros de distância. Depois de visualizar a direção e a distância, coloquei-me em movimento e tentei voar pelo espaço até o local de destino.

Esse esforço resultou em uma experiência de voo espacial a uma velocidade enorme, mas, para minha decepção, não estava chegando a lugar nenhum. Interrompi a atividade e reconsiderei a situação; não conseguia entender que o experimento não funcionaria, apesar da minha convicção de que tal viagem espacial era possível. Imediatamente, percebi que ainda estava sob a influência dos meus antigos conceitos de tempo e espaço. Continuei pensando em termos de direções e distâncias e abordei a tarefa de acordo com isso.

De repente, ocorreu-me que a abordagem adequada seria me fazer acreditar que o local da sessão era, na verdade, idêntico ao local de destino. Ao abordar a tarefa dessa forma, experimentei sensações peculiares e bizarras. Encontrei-me em um lugar estranho e bastante congestionado, cheio de válvulas, fios, resistores e condensadores. Após um breve período de confusão, percebi que estava preso em um aparelho de TV localizado no canto da sala do apartamento na minha cidade natal, onde passei minha infância.

Eu estava tentando, de alguma forma, usar os alto-falantes para ouvir e o tubo para ver. De repente, entendi que essa experiência era uma expressão simbólica que ridicularizava o fato de eu ainda estar preso às minhas crenças anteriores sobre espaço e matéria. A única maneira concebível e aceitável para mim de transmitir imagens a longas distâncias baseava-se no uso de ondas eletromagnéticas, como na transmissão televisiva. Tal transmissão, é claro, é limitada pela velocidade das ondas envolvidas. No momento em que percebi e acreditei firmemente que podia operar no reino do espírito livre e não precisava ser limitado nem mesmo pela velocidade da luz ou outros tipos de ondas eletromagnéticas, a experiência mudou rapidamente.

Atravessei a tela da TV e me vi entrando no apartamento dos meus pais. Não senti nenhum efeito da droga naquele momento, e a experiência foi tão sóbria e real quanto qualquer outra experiência da minha vida. Fui até a janela e olhei para o relógio na esquina; ele mostrava uma diferença de cinco horas em relação ao fuso horário onde o experimento ocorreu. Apesar de essa diferença refletir a diferença de fuso horário real entre os dois fusos horários, não a considerei uma evidência convincente. Eu conhecia a diferença de fuso horário intelectualmente e minha mente poderia facilmente ter inventado essa experiência.

Senti que precisava de uma prova muito mais convincente de que se o que eu estava vivenciando era ou não "objetivamente real" no sentido usual. Finalmente, decidi fazer um teste: tirar uma foto da parede e, mais tarde, verificar, por correspondência, com meus pais se algo incomum havia acontecido naquele momento no apartamento deles. Estendi a mão para a foto, mas antes que pudesse tocar a moldura, fui tomado por uma sensação cada vez mais desagradável de que se tratava de uma tarefa extremamente arriscada e perigosa.

De repente, senti a influência misteriosa de forças malignas e um toque de algo como "magia negra"; era como se eu estivesse apostando pela minha alma. Parei e comecei a analisar o que estava acontecendo. Imagens dos cassinos mais famosos do mundo passavam diante dos meus olhos — Monte Carlo, o Lido de Veneza, Las Vegas, Reno... Vi bolas de roleta girando em velocidades inebriantes, os movimentos mecânicos das máquinas caça-níqueis, dados sacudindo na superfície verde das mesas de jogo durante uma partida de dados, cenas de jogadores jogando bacará e as luzes bruxuleantes dos painéis de keno.

Seguiram-se cenas de reuniões secretas de estadistas, políticos, oficiais do exército e cientistas de ponta. Percebi que ainda não havia superado meu egocentrismo e não conseguia resistir à tentação do poder. A possibilidade de transcender as limitações de tempo e espaço parecia inebriante e perigosamente sedutora. Se eu pudesse ter controle sobre o tempo e o espaço, um suprimento ilimitado de dinheiro parecia garantido, juntamente com tudo o que o dinheiro pode comprar. Tudo o que se precisava fazer nessas circunstâncias era ir ao cassino, à bolsa de valores ou à loteria mais próxima. Não haveria segredos para alguém que controlasse o tempo e o espaço à vontade; ele poderia espionar reuniões de cúpula de líderes políticos e ter acesso a descobertas ultrassecretas. Isso abriria possibilidades inimagináveis para controlar o curso dos eventos no mundo.

Comecei a entender os perigos envolvidos no meu experimento. Lembrei-me de trechos de diferentes livros alertando contra brincar com esses poderes antes que o indivíduo supere as limitações do seu ego e alcance a maturidade espiritual. Havia, no entanto, algo que me pareceu ainda mais relevante. Descobri que estava extremamente ambivalente em relação ao resultado do meu teste. Por um lado, parecia extremamente tentador conseguir se libertar da escravidão do tempo e do espaço. Por outro, era óbvio que algo assim teria consequências graves e de longo alcance, não podendo ser visto como um experimento isolado de controle voluntário do espaço.

Se eu pudesse obter a confirmação de que era possível manipular o ambiente físico a milhares de quilômetros de distância, todo o meu universo entraria em colapso como resultado desse experimento, e eu me encontraria em um estado de completa confusão metafísica. O mundo como eu o

conhecia não existiria mais; eu perderia todos os mapas nos quais confiava e com os quais me sentia confortável. Eu não saberia quem, onde e quando eu estava, e estaria perdido em um universo totalmente novo e assustador, cujas leis seriam estranhas e desconhecidas para mim.

Não consegui me obrigar a realizar o experimento pretendido e decidi deixar o problema da objetividade e da realidade da experiência sem solução. Isso me permitiu brincar com a ideia de que havia conquistado o tempo e o espaço, ao mesmo tempo em que me permitia, caso tudo se tornasse muito assustador, ver todo o episódio como uma das muitas decepções peculiares devido à intoxicação do meu cérebro por uma poderosa droga psicodélica. No momento em que desisti do experimento, me vi de volta à sala onde a ocorreu a sessão com LSD.

Nunca me perdoei por ter desperdiçado um experimento tão único e fantástico. A lembrança do horror metafísico envolvido neste teste me faz duvidar, no entanto, de que eu seria mais corajoso se tivesse uma oportunidade semelhante no futuro.

Ocasionalmente, experiências telepáticas podem ser observadas em sessões psicodélicas. A firme sensação de um sujeito sob efeito de LSD de que pode ler a mente das pessoas presentes na sessão ou de que pode se conectar com pessoas em outras partes do mundo é mais frequentemente um autoengano do que um fato objetivamente verificável. Além de distorções grosseiras e interpretações errôneas, existem, no entanto, situações que são fortemente indicativas de percepção extrassensorial genuína.

Assim, um indivíduo sob efeito de LSD pode ser extraordinariamente preciso em sua percepção das ideações e emoções de seu assistente, mesmo sem olhar para ele. Duas pessoas que têm sessões ao mesmo tempo podem compartilhar muitas ideias ou ter experiências paralelas sem muita comunicação e troca verbal. Em casos excepcionais, uma alegação feita por um sujeito sobre contato telepático com uma pessoa distante pode ser apoiada por evidências objetivas obtidas por investigação independente.

C. Constrição Espacial da Consciência

Consciência de Órgãos, Tecidos e Células

Nesse tipo de experiência, a consciência do indivíduo parece estar confinada a áreas menores do que a imagem corporal usual. Na maioria dos casos, envolve partes do corpo do sujeito e processos fisiológicos que, em circunstâncias normais, não são acessíveis à consciência. Tais fenômenos combinam, portanto, uma constrição espacial da consciência com sua extensão funcional. Os sujeitos nesse estado têm a sensação de estar em sintonia com a consciência de vários órgãos ou tecidos do seu corpo.

Eles podem observar a ação do marcapasso no coração, as contrações da musculatura cardíaca e a abertura e o fechamento das válvulas cardíacas. De forma semelhante, é possível observar a função hepática e a consequente produção e coleta de bílis, os processos digestivos e a reabsorção no trato gastrointestinal, ou, por outro lado, a função de qualquer outro órgão. Nesse estado, a consciência frequentemente parece regredir até o nível celular ou mesmo para processos subcelulares.

Ocasionalmente, indivíduos sob efeito de LSD afirmaram ter se experimentado como neurônios em seus próprios cérebros, glóbulos brancos e vermelhos, epitélio uterino ou células germinativas. A experiência comumente relatada de identificação com o óvulo e o espermatozoide no momento da concepção pertence a essa categoria. Outro fenômeno interessante é a exploração consciente do núcleo celular e dos genes nos cromossomos; isso pode ser combinado com a sensação de "ler o próprio código de DNA".

Como no caso de outras experiências transpessoais, episódios de consciência de órgãos, tecidos e células podem ser associados a muitos insights concretos; vários detalhes sobre anatomia, histologia, fisiologia e química do corpo encontrados nos relatos de tais experiências frequentemente revelam um nível de informação que os sujeitos não possuíam antes das sessões. Alguns dos fenômenos nesta categoria apresentam grande semelhança com várias cenas do filme Viagem Fantástica; referências a este filme são frequentemente encontradas nas descrições dessas experiências com LSD. O trecho a seguir de uma sessão de treinamento de LSD de um psiquiatra tem vários bons exemplos de experiências de consciência celular e tecidual.

As sequências mais interessantes desta sessão ainda estavam por vir. Minha consciência tornou-se cada vez menos diferenciada e comecei a experimentar uma excitação estranha, diferente de tudo o que já senti na vida. A parte central das minhas costas gerava impulsos rítmicos, e eu tinha a sensação de ser impelido através do espaço e do tempo em direção a um objetivo desconhecido; eu tinha uma vaga noção do destino final, mas a missão parecia ser de extrema importância.

Depois de algum tempo, consegui reconhecer, para minha grande surpresa, que eu era um espermatozoide e que os impulsos explosivos e regulares eram gerados por um marcapasso biológico e transmitidos a um longo flagelo que se agitava em movimentos vibratórios. Eu estava envolvido em uma supercorrida frenética em direção à fonte de algumas mensagens químicas que tinham uma qualidade sedutora e irresistível. A essa altura, percebi que o objetivo era alcançar o óvulo, penetrá-lo e fecundá-lo. Apesar de toda essa cena parecer absurda e ridícula para minha sóbria mente científica, não resisti à tentação de me envolver nessa corrida com toda a seriedade e total dispêndio de energia.

Ao me vivenciar como um espermatozoide competindo pelo óvulo, eu estava consciente de todos os processos envolvidos. O que estava acontecendo tinha as características básicas do evento fisiológico como é ensinado nas faculdades de medicina; havia, no entanto, muitas dimensões adicionais que estavam muito além de qualquer coisa que se pudesse produzir na fantasia em um estado mental normal. A consciência desse espermatozoide era um microcosmo autônomo completo, um universo próprio. Havia uma consciência clara dos processos bioquímicos no nucleoplasma; em uma atmosfera nebulosa, eu podia reconhecer a estrutura dos cromossomos, genes individuais e moléculas de DNA.

Eu podia perceber sua configuração físico-química como sendo simultaneamente elementos de memórias ancestrais, formas filogenéticas primordiais, formas nucleares de eventos históricos, mitos e imagens arquetípicas. Genética, bioquímica, mitologia e história pareciam estar inextricavelmente interligadas e eram apenas aspectos diferentes do mesmo fenômeno. Este micromundo do espermatozoide era, ao mesmo tempo, influenciado e governado por algumas forças que modificavam e determinavam o resultado da corrida. Pareciam ter a forma de campos de força cármicos, cosmobiológicos e astrológicos.

A excitação dessa corrida aumentava a cada segundo, e o ritmo frenético parecia aumentar a tal ponto que se assemelhava ao voo de uma nave espacial se aproximando da velocidade da luz. Então veio o ápice na forma de uma implosão triunfante e uma fusão extática com o óvulo. Durante a corrida do esperma, minha consciência alternava entre a do espermatozoide

rumo ao seu destino e a do óvulo, com uma vaga, mas forte expectativa de um evento avassalador. No momento da concepção, essas duas unidades de consciência divididas se uniram, e eu era ambas células germinativas ao mesmo tempo.

Estranhamente, ambas as unidades envolvidas pareciam interpretar o mesmo evento em termos de sucesso individual, bem como de triunfo conjunto. Ambas alcançaram sua missão — o espermatozoide, a da penetração e implosão, o óvulo, a da incorporação. Um único ato envolvendo dois participantes e resultando em satisfação total para ambos os lados. Senti que ali estava um modelo ideal, não apenas para a cooperação dos princípios masculino e feminino em atividades sexuais adultas, mas também para situações interpessoais em geral. A tarefa parecia ser organizar as circunstâncias de tal forma que todas as partes envolvidas interpretassem o resultado como seu sucesso pessoal. Percebi, naquela época, como a complexidade e a multiplicidade das estruturas interpretativas existentes tornariam algo assim possível.

Após a fusão das células germinativas, a experiência continuou, ainda no mesmo ritmo frenético estabelecido pela corrida dos espermatozoides. De forma condensada e acelerada, vivenciei a embriogênese após a concepção. Havia novamente a plena consciência dos processos bioquímicos, das divisões celulares e do crescimento dos tecidos. Havia inúmeras tarefas a serem cumpridas e períodos críticos a serem superados. Eu estava testemunhando a diferenciação dos tecidos e a formação de novos órgãos. Tornei-me os arcos branquiais, o coração fetal pulsante, colunas de células hepáticas e células da mucosa intestinal.

Uma enorme liberação de energia e luz acompanhou o desenvolvimento embrionário. Senti que esse brilho dourado ofuscante tinha algo a ver com a energia bioquímica envolvida no crescimento precipitado de células e tecidos. Em certo momento, tive uma sensação muito clara de conclusão do desenvolvimento fetal; isso foi vivenciado novamente como uma grande conquista — um sucesso individual, bem como o triunfo da força criativa da natureza.

Mesmo quando retornei ao meu estado habitual de consciência, tive a sensação de que essa experiência teria um efeito duradouro na minha autoestima. Independentemente de qual seja minha trajetória de vida, já obtive dois sucessos distintos: vencer a corrida do esperma em uma competição multimilionária e completar com sucesso a complexa tarefa da embriogênese. Embora minha razão me obrigasse a sorrir condescendentemente enquanto eu pensava nessas ideias, as emoções por trás delas eram fortes e convincentes.

II. Extensão Experiencial além da Estrutura da "Realidade Objetiva"

Experiências Espíritas e Mediúnicas

Essas experiências raras assemelham-se bastante a fenômenos conhecidos em sessões espíritas e na literatura ocultista. O sujeito sob efeito de LSD pode, por exemplo, entrar repentinamente em um estado semelhante a um transe mediúnico; sua expressão facial transforma-se de forma impressionante, seu semblante e gestos parecem estranhos e sua voz muda drasticamente. Ele pode falar em uma língua estrangeira, escrever textos automáticos e produzir desenhos hieroglíficos obscuros ou desenhar figuras estranhas e rabiscos ininteligíveis. Outras experiências dessa categoria podem assumir a forma de encontros com corpos astrais ou entidades espirituais de pessoas falecidas, bem como comunicação extrassensorial com elas. Alguns desses fenômenos apresentam características de possessão espiritual, conforme descrito em diversas fontes medievais ou por antropólogos que estudam práticas e crenças religiosas de diversas culturas.

O episódio a seguir, de uma sessão avançada de LSD de uma série de psicolíticos no Instituto de Pesquisa Psiquiátrica de Praga, é um exemplo de uma experiência espírita profunda e devastadora. Foi observado durante a terapia de Dana, uma paciente neurótica brevemente mencionada anteriormente (ver página 65).

Em uma de suas sessões, Dana reviveu um episódio traumático extremamente doloroso de sua infância. Seu pai ficou hospitalizado por muitos anos em uma instituição psiquiátrica devido a um quadro psicótico grave. Quando ela tinha dez anos, ele sofreu uma hemorragia cerebral e recebeu alta do hospital para morrer em casa. Dana teve que testemunhar a deterioração do pai e estava ao seu lado no momento de sua agonia terminal.

Na sessão de LSD, ela literalmente regrediu a essa situação e se tornou uma garotinha assustada assistindo à luta de morte do pai. A princípio, ela assistiu à agonia terminal dele, mas depois começou a vivenciar a agonia; em plena identificação com o pai, ela se aproximou do momento da morte física. Quando eles transcenderam a fronteira entre a vida e a morte nessa peculiar unidade dual, ela entrou em um estado de pânico quase incontrolável. Não foi possível se comunicar com ela por pelo menos duas horas.

Uma pintura que reflete a experiência "espírita" de Dana em uma de suas sessões de LSD. Ela reviveu a agonia terminal de seu pai, que presenciara na infância; após ser observadora, Dana experimentou plena identificação com seu pai nessa situação. Tendo passado pelo momento da morte, ela se viu em um universo misterioso repleto de éter fluorescente. Almas de pessoas falecidas estavam suspensas no espaço e se comunicavam com ela telepaticamente. Quando olhou para sua mão, viu nela a mão astral sobreposta de seu falecido pai.

Quando o contato foi restabelecido, ela pôde descrever sua experiência em retrospecto: “Depois de cruzarmos o limiar da vida e da morte, me vi em um mundo estranho e assustador. Estava repleto de éter fluorescente de natureza estranhamente macabra. Não havia como avaliar se o espaço envolvido era finito ou infinito. Um número infinito de almas de seres humanos falecidos estava suspenso no éter luminescente; em uma atmosfera de angústia peculiar e excitação inquietante, eles me enviavam mensagens não verbais por meio de alguns canais extrassensoriais não identificáveis.

Eles pareciam extraordinariamente exigentes, e parecia que precisavam de algo de mim. Em geral, a atmosfera me lembrava as descrições do submundo que eu havia lido na literatura grega. Mas a objetividade e a realidade da situação estavam além da minha imaginação — provocavam um estado de puro e absoluto horror metafísico que nem consigo começar a descrever. Meu pai estava presente neste mundo em corpo astral; desde que entrei neste mundo em união com ele, seu corpo astral era como se fosse sobreposto ao meu. Não consegui me comunicar com você [o terapeuta] de forma alguma, e parecia inútil de qualquer maneira. Eu tinha certeza de que você sabia tão pouco sobre este mundo misterioso quanto eu e, portanto, não poderia me ajudar em nada. Foi de longe a experiência mais assustadora da minha vida; em nenhuma das minhas sessões anteriores de LSD encontrei algo que chegasse perto disso.

Experiências de Encontros com Entidades Espirituais Supra-humanas

O antigo tema do encontro e da interação com guias espirituais, professores e protetores é uma das experiências transpessoais mais valiosas e gratificantes nas sessões de LSD. O sujeito percebe esses seres como entidades supra-humanas ou espirituais, existindo em planos superiores de consciência e níveis de energia mais elevados. Apenas excepcionalmente, essa experiência é acompanhada por uma imagem real ou comunicação verbal. Às vezes, os guias espirituais são uma fonte de luz ou energia, com ou sem vibrações concomitantes de alta frequência; geralmente, o indivíduo apenas sente sua presença e recebe mensagens, instruções e explicações por meio de vários canais extrassensoriais. Tipicamente, a identidade do ego do sujeito é preservada, e ele se relaciona com essas entidades como separadas de si mesmo; é possível, no entanto, experimentar vários graus de fusão ou mesmo identificação plena com elas.

Guias espirituais aparecem nas sessões em diversas funções; às vezes, explicam o que está acontecendo ou aconselham sobre a abordagem ideal para a experiência com LSD. Em outras ocasiões, acompanham o indivíduo em diversas experiências difíceis, como Virgílio na Divina Comédia de Dante, oferecendo-lhe apoio intelectual e espiritual, ou mesmo criando escudos de energia positiva que o protegem das influências destrutivas de entidades malignas. Esses guias também podem dar diretrizes e sugestões específicas sobre a situação atual do sujeito ou sobre o curso geral de sua vida. Às vezes, esses ajudantes espirituais permanecem desconhecidos; em outras, o sujeito os identifica como vários aspectos de seu eu superior ou como mestres religiosos desencarnados e seres iluminados, como Sri Ramana Maharishi, Ramakrishna, Sri Aurobindo, Gandhi ou Jesus Cristo.

A fenomenologia dessa categoria experiencial foi dramaticamente descrita por John C. Lilly em seu livro The Center of the Cyclone.[12] Em seu relato, Lilly compartilha com o leitor seus encontros poderosos com dois guardiões de planos superiores de consciência que desempenharam um papel importante em vários períodos críticos de sua busca espiritual.

Experiências de Outros Universos e Encontros com Seus Habitantes

Os mundos estranhos e alienígenas que os indivíduos sob efeito de LSD descobrem e exploram nesse tipo de experiência parecem ter uma realidade própria, embora não dentro do alcance do nosso cosmos; parecem existir em outras dimensões, em universos coexistentes com o nosso. O indivíduo pode encontrar entidades com formas físicas bizarras, que operam com base em leis incompreensíveis e que possuem processos metabólicos e fisiológicos completamente diferentes dos nossos. São percebidas como criaturas obviamente inteligentes, mas suas características ideacionais e emocionais não se assemelham a nada conhecido pelo homem.

Em diversas ocasiões, indivíduos submetidos a LSD relataram contatos ou encontros com discos voadores e outros tipos de naves extraterrestres. Às vezes, eram vistos como visitas de partes remotas do nosso universo ou como expedições astrais de outras dimensões e mundos paralelos. Esses universos alienígenas vivenciados em sessões de LSD podem ser muito menores ou infinitamente maiores que o nosso e podem ser governados por formas desconhecidas de energia. Tendo vivenciado essas extraordinárias aventuras cósmicas, indivíduos as compararam às histórias

de ficção científica mais engenhosas já escritas. Alguns indivíduos se referiram às Viagens de Gulliver, de Jonathan Swift; outros as compararam a várias sequências da série de televisão americana "Jornada nas Estrelas".

Experiências Arquetípicas e Sequências Mitológicas Complexas

Um grupo importante de experiências transpessoais em sessões de LSD são fenômenos para os quais C. G. Jung utilizou os termos imagens primordiais, dominantes do inconsciente coletivo ou arquétipos. Elas ocorrem repetidamente em sessões tanto de sujeitos familiarizados com esse conceito quanto de indivíduos ingênuos sem qualquer exposição prévia às ideias junguianas. Em seu sentido mais amplo, o termo "arquétipo" pode ser usado para todos os padrões e configurações estáticos, bem como para acontecimentos dinâmicos dentro da psique que são transindividuais e têm uma qualidade universal. Tal delineamento e definição de arquétipos se aplicariam a muitas categorias de fenômenos descritos neste capítulo. Aqui, discutiremos apenas o grupo de experiências transpessoais de natureza arquetípica que representam tipos e papéis biológicos, psicológicos e sociais generalizados.

Uma pessoa sob uso de LSD pode, por exemplo, experimentar plena identificação com os arquétipos do Mártir, Fugitivo, Pária, Governante Iluminado, Tirano, Tolo, Bom Samaritano, Velho Sábio, Avareza, Saqueador Cruel, Asceta ou Eremita. Essas experiências estão intimamente relacionadas aos elementos da consciência de grupo descritos anteriormente, mas não são idênticas. Nesta última, o sujeito sente-se simultaneamente identificado com todos os membros individuais de um determinado grupo; essas experiências arquetípicas representam conceitos personificados dos papéis envolvidos (ou seja, todos os judeus em comparação com o judeu). Fenômenos arquetípicos desse tipo podem refletir vários níveis de abstração e diferentes graus de generalização.

Em alguns dos arquétipos mais universais, o sujeito pode se identificar com os papéis de Mãe, Pai, Filho, Mulher, Homem ou Amante. Muitos papéis altamente universalizados são sentidos como sagrados, como exemplificado pelos arquétipos da Grande Mãe, da Mãe Terrível, da Mãe Terra, da Mãe Natureza, do Grande Hermafrodita ou do Homem Cósmico. Arquétipos que representam certos aspectos da personalidade do sujeito, como a Sombra, o Animus e a Anima, ou Persona, também são bastante

comuns em sessões avançadas de LSD. As imagens da Era de Ouro e da Era das Trevas, bem como a visão do fluxo de todos os yugas hindus consecutivos, podem ser mencionadas como exemplos de arquétipos ricos, abrangentes e generalizados.

Às vezes, em vez de vivenciar as imagens arquetípicas individuais e geralmente estáticas descritas acima, os sujeitos de LSD participam de temas lendários, mitológicos ou de contos de fadas e sequências complexas. Alguns deles têm motivos bastante simples e comuns, como os da madrasta má e da enteada maltrada, do irmão bom e do irmão mau, e de um grande amor ameaçado por circunstâncias ou intrigas infelizes. Outros são muito mais específicos e incomuns; aqui pertencem os motivos da condenação eterna encontrados nas histórias de Tântalo, Sísifo, Prometeu, Assuero ou o Holandês Voador, o tema do nascimento ou morte do herói, lendas da ambição do homem e sua sede de conhecimento, como exemplificado pelas histórias de Dédalo e Ícaro ou Fausto, e o mito do super-herói realizando trabalhos difíceis ou salvando e libertando uma mulher aprisionada e em perigo.

Não raro, indivíduos pouco sofisticados relatam histórias que se assemelham fortemente a temas mitológicos antigos da Mesopotâmia, Índia, Egito, Grécia, América Central e outros países do mundo. Essas observações assemelham-se bastante às descrições de C. G. Jung sobre o surgimento de temas relativamente desconhecidos, mas distintamente arquetípicos, nos sonhos de crianças e pacientes pouco instruídos, bem como na sintomatologia manifesta de alguns esquizofrênicos.

Experiências de Encontros com Várias Divindades

Esta categoria está intimamente relacionada à anterior. Num sentido estritamente junguiano, encontros com várias divindades e/ou identificação com elas seriam considerados experiências arquetípicas. No entanto, os profissionais familiarizados com as teorias de Jung que se voluntariaram para sessões de LSD pareciam distinguir claramente entre os arquétipos na forma de papéis generalizados e protótipos e experiências universais envolvendo divindades concretas relacionadas a culturas específicas.

Às vezes, os sujeitos estão familiarizados com os deuses ou demônios que vivenciam e podem dar-lhes nomes específicos e atribuí-los às áreas culturais correspondentes. Em outras ocasiões, podem fornecer descrições detalhadas das visões envolvidas ou até mesmo desenhá-las e identificar a cultura de origem. Cabe então ao terapeuta obter as informações necessárias e avaliar o grau de precisão dos insights envolvidos. Também existem situações em que a identidade de tal aparição permanece obscura ou incerta, apesar dos esforços conjuntos do sujeito e do terapeuta para esclarecê-la.

A maioria das divindades que aparecem em sessões de LSD se enquadra em duas categorias bem definidas: o primeiro grupo inclui aquelas associadas às forças da luz e do bem; o segundo é composto por divindades das trevas e do mal. Representantes típicos de divindades bem-aventuradas e beneficentes são Ísis e Osíris, Ahura Mazda, Apolo, Bodhisattva e Krishna; exemplos de divindades iradas seriam Set, Hades, Ahriman, Kali, Moloch, Astarte, Huitzilopochtli ou Satanás. Em sessões seriadas de LSD, essas divindades geralmente aparecem pela primeira vez na fase perinatal; nesse contexto, as imagens desses deuses representando forças obscuras são associadas à agonia do parto do BPM II e III; divindades bem-aventuradas acompanham então as experiências extáticas do BPM I e IV.

Mais tarde, tais imagens de divindades ocorrem independentemente, seja na forma de visões estáticas ou como parte das sequências mitológicas mencionadas na seção anterior. Ocasionalmente, indivíduos sob efeito de LSD testemunham dramas cosmológicos completos, como a batalha entre as forças de Ahriman e Ahura Mazda, a guerra entre deuses e titãs, a queda de Lúcifer e outros anjos, várias versões da criação do mundo, o Dilúvio bíblico e o Juízo Final ou Armagedom.

Indivíduos que vivenciam um encontro com diversas divindades, tanto as mais felizes quanto as mais iradas, geralmente apresentam reações emocionais muito intensas, que vão do êxtase e da felicidade divina ao terror metafísico e sentimentos de insanidade. No entanto, a maioria dos indivíduos não tem a sensação de estar diante do Ser Supremo ou da força suprema deste universo.

Compreensão Intuitiva de Símbolos Universais

Visões de vários símbolos universais constituem uma parte importante das sessões de LSD. Elas podem ocorrer independentemente ou em associação com vários outros tipos de fenômenos transpessoais. As experiências com símbolos universais são seguidas ou acompanhadas por uma compreensão intuitiva de vários níveis de seu significado esotérico. Muitos indivíduos submetidos a tratamento com LSD tiveram visões de composições geométricas complexas que se assemelhavam a mandalas orientais; alguns participantes conseguiram até mesmo desenhá-las e deram explicações bastante detalhadas sobre o significado de vários aspectos de seu desenho.

É bastante comum que indivíduos desconhecedores da literatura oriental e mística ofereçam interpretações de símbolos universais de acordo com os textos esotéricos pertinentes. Os símbolos mais frequentemente observados nas sessões foram a cruz, a estrela de Davi de seis pontas, a suástica indo-iraniana, o antigo ankh egípcio (cruz do Nilo ou *crux ansata*), a flor de lótus, o yin-yang taoísta, o falo sagrado hindu (Shiva lingam), o diamante e outras joias, a roda budista da morte e do renascimento e o círculo (frequentemente aparecendo como a gigantesca serpente arquetípica Ouroboros devorando sua cauda).

Mencionamos em outro lugar que, como resultado de sessões de LSD, alguns sujeitos desenvolveram insights sobre sistemas inteiros de pensamento esotérico. Assim, indivíduos não familiarizados com a cabala tiveram experiências descritas no Zohar e no Sepher Y'etzirah e demonstraram uma familiaridade surpreendente com símbolos cabalísticos. Outros brincaram espontaneamente com o significado transcendental dos números e chegaram a conclusões paralelas à álgebra pitagórica ou à numerologia. Indivíduos que anteriormente ridicularizavam a astrologia e tinham uma atitude condescendente em relação à alquimia descobriram um significado mais profundo nesses sistemas e adquiriram uma profunda apreciação de sua relevância metafísica. Essa nova compreensão também foi observada em relação a várias formas antigas de adivinhação, como o I Ching e o Tarô.

Ativação dos Chakras e Despertar do Poder da Serpente (Kundalini)

Muitas experiências de sessões transpessoais de LSD têm uma semelhança impressionante com fenômenos descritos em várias escolas de Kundalini yoga como sinais de ativação e abertura de chakras individuais.*[31] Esses paralelos não existem apenas para experiências de natureza positiva; a fenomenologia e as consequências de sessões de LSD mal conduzidas ou mal integradas são muito semelhantes às complicações que ocorrem no curso de práticas de Kundalini não supervisionadas e amadoras.**[32] Os indivíduos familiarizados com as filosofias e religiões indianas frequentemente fazem referências específicas ao Poder da Serpente, a vários chakras e a práticas tântricas.

O conhecimento intelectual dessa área não é, contudo, um pré-requisito necessário para essas experiências; elas podem ocorrer em indivíduos completamente ingênuos. Nesses casos, essas pessoas foram capazes de fornecer descrições surpreendentemente detalhadas de sequências experienciais semelhantes e, às vezes, até mesmo dos sistemas teóricos correspondentes, sem, é claro, usar os termos sânscritos específicos. Em geral, o sistema de chakras parece fornecer mapas de consciência muito úteis, de grande auxílio na compreensão e conceituação de muitas experiências incomuns em sessões de LSD. A discussão detalhada desses paralelos interessantes estaria além do escopo deste capítulo e deve ser reservada para uma publicação futura.

Uma experiência extremamente rara e extraordinária que pode ocorrer em sessões avançadas de LSD é a excitação da Kundalini na parte sacra da medula espinhal e o fluxo ascendente de energia espiritual, com a ativação sequencial de todos os chakras. Em sua forma completa, esse processo pode resultar em uma profunda experiência transcendental de natureza extática e integrativa, relacionada ao chakra mais elevado, o lótus de mil pétalas.

---

[31] Chakras (termo sânscrito para "rodas") são centros hipotéticos de irradiação de energia primordial (prana), correspondendo aproximadamente a certos níveis da medula espinhal e a certos órgãos do corpo. A maioria dos sistemas distingue sete chakras: (1) chakra raiz (muladhara), (2) chakra genital (svadhisthana), (3) chakra umbilical (mampura), (4) chakra cardíaco (anahala), (5) chakra laríngeo (vishuddha), (6) chakra frontal (ajna) e (7) chakra coronário (sahasrara). O fluxo de prana é mediado por um conduto central (sushumna) e dois condutos laterais (ida e pingaia).

[32] **Gopi Krishna descrevendo a história de sua busca espiritual em Kundalini: A Energia Evolutiva no Homem,[7] dá vários exemplos dos efeitos colaterais adversos de experimentações ingênuas desse tipo.

Gostaria de mencionar, a esse respeito, uma discussão muito interessante que se seguiu à minha apresentação descrevendo os paralelos entre as experiências com LSD e as religiões indianas na Primeira Conferência Internacional de Yoga Científico, em Nova Déli, Índia, em dezembro de 1971. O público de mais de duzentas pessoas representava muitas orientações espirituais diversas, existentes na Índia contemporânea, incluindo vários grupos de budistas tibetanos que fugiram do Tibete após a invasão chinesa.

Os debatedores pareceram convergir para o fato de que, de todos os sistemas de yoga, o Kundalini yoga é o que mais se assemelha à psicoterapia com LSD. Ambas as técnicas mediam uma liberação instantânea e enorme de energia, produzem experiências profundas e dramáticas e podem trazer resultados impressionantes em um tempo relativamente curto. Por outro lado, envolvem o maior risco e podem ser bastante perigosas se não forem praticadas sob supervisão cuidadosa e orientação responsável.

Consciência da Mente Universal

Esta é uma das experiências mais profundas e completas observadas em sessões de LSD. Identificando-se com a consciência da Mente Universal, o indivíduo sente que abrangeu experiencialmente a totalidade da existência. Ele sente que alcançou a realidade subjacente a todas as realidades e se confronta com o princípio supremo e último que representa todo o Ser. As ilusões da matéria, do espaço e do tempo, bem como uma infinidade de outras realidades subjetivas, foram completamente transcendidas e finalmente reduzidas a este modo único de consciência que é sua fonte e denominador comum. Esta experiência é ilimitada, insondável e inefável; é a própria existência.

A comunicação verbal e a estrutura simbólica da nossa linguagem cotidiana parecem ser meios ridiculamente inadequados para capturar e transmitir sua natureza e qualidade. A experiência do mundo fenomenal e o que chamamos de estados usuais de consciência parecem, neste contexto, ser apenas aspectos muito limitados, idiossincráticos e parciais da consciência global da Mente Universal. Este princípio está total e claramente além da compreensão racional e, no entanto, mesmo uma breve exposição experiencial a ele satisfaz o anseio intelectual, filosófico e espiritual do

sujeito. Todas as perguntas que já foram feitas parecem ser respondidas, e não há necessidade de questionar mais.

A melhor aproximação para compreender a natureza dessa experiência é descrevê-la em termos do conceito de *Saccidananda*, presente nos escritos religiosos e filosóficos indianos. Essa palavra sânscrita composta consiste em três raízes distintas: *sat* significa existência ou ser; *cit*, consciência e intelecto; *ananda*, bem-aventurança. O princípio sem forma, adimensional e intangível que um indivíduo pode perceber como a Mente Universal é caracterizado por existência infinita, consciência e conhecimento infinitos e bem-aventurança infinita.

Quaisquer descrições e definições, no entanto, necessariamente utilizam palavras que associamos aos fenômenos do mundo tridimensional; portanto, são incapazes de transmitir a essência desse princípio transcendental último. Ao discutir experiências dessa natureza, os sujeitos frequentemente comentam que a linguagem dos poetas, embora ainda altamente imperfeita, parece ser uma ferramenta mais adequada e apropriada para esse propósito. Compreende-se por que tantos grandes videntes, profetas e mestres religiosos recorreram à poesia, à parábola e à metáfora para compartilhar suas visões transcendentais.

A experiência da consciência da Mente Universal está intimamente relacionada à da unidade cósmica descrita anteriormente, mas não é idêntica a ela. Seus concomitantes importantes são insights intuitivos sobre o processo de criação do mundo fenomenal como o conhecemos e sobre o conceito budista da roda da morte e do renascimento. Estes podem resultar em uma sensação temporária ou duradoura de que o indivíduo alcançou uma compreensão global, irracional e transracional dos problemas ontológicos e cosmológicos básicos que afligem a existência.

O Vazio Supracósmico e Metacósmico

O último e mais paradoxal fenômeno transpessoal a ser discutido neste contexto é a experiência do Vazio supracósmico e metacósmico, do vazio primordial, do nada e do silêncio, que é a fonte e o berço últimos de toda a existência e o "Supremo incriado e inefável". Os termos supra e metacósmico usados por indivíduos mais instruídos neste contexto referem-se ao fato de que este Vazio parece ser tanto supraordenado quanto subjacente ao mundo

fenomenal. Está além do tempo e do espaço, além da forma ou de qualquer diferenciação experiencial, e além de polaridades como bem e mal, luz e escuridão, estabilidade e movimento, e agonia e êxtase.

Vazio também envolve a transcendência do nosso conceito comum de causalidade. Ocasionalmente, indivíduos em uso de LSD relataram ter testemunhado o surgimento de *Saccidananda* do Vazio como a primeira formulação do mesmo, ou, inversamente, seu retorno ao Vazio e desaparecimento. Esse fenômeno não foi associado aos sentimentos desqualificantes de absurdo que se experimentaria em estados usuais de consciência ao considerar a possibilidade de algo se originar do nada ou desaparecer sem deixar vestígios.

Da mesma forma, o fato de algo acontecer sem precedente, causa suficiente ou impulso iniciador não é questionado pelo sujeito neste nível. Por mais paradoxal que pareça, o Vazio e a Mente Universal são percebidos como idênticos e livremente intercambiáveis; são dois aspectos diferentes do mesmo fenômeno. O Vazio parece ser o vazio prenhe de forma, e as formas sutis da Mente Universal são vivenciadas como absolutamente vazias.

A Importância das Experiências Transpessoais na Psicoterapia com LSD

Compreender a dinâmica das experiências transpessoais é importante para a psicoterapia com LSD, visto que certos fenômenos transpessoais têm consequências específicas para os intervalos pós-sessão. O mecanismo envolvido é semelhante ao descrito para os sistemas COEX no nível psicodinâmico ou para o BPM no nível perinatal. Após uma sessão de LSD que envolveu elementos transpessoais, o indivíduo parece permanecer sob a influência da estrutura dinâmica que dominou o período de término daquela sessão específica.

Por exemplo, após uma experiência com LSD em que um indivíduo não tenha superado episódios de crises embrionárias graves, ele pode apresentar por dias ou meses vários sintomas difíceis; a natureza dos problemas depende do sofrimento fetal específico envolvido. Podem ser pânico, ansiedade, sentimentos paranoicos ou antecipação de um desastre, se

a tentativa de aborto for o evento em questão; ou náuseas, desconforto gastrointestinal e sensação de envenenamento, no caso de influências tóxicas durante a gravidez.

Excepcionalmente, o sujeito pode continuar a vivenciar elementos da união simbiótica com a mãe projetados no terapeuta (ou assistente); seus limites de ego podem ser frouxos e precários, e pode ser difícil para ele diferenciar seus próprios sentimentos e pensamentos dos do terapeuta. O sujeito pode formar a convicção delirante de que pode ler a mente do terapeuta e que este, por sua vez, tem acesso aos seus pensamentos. Ele pode suspeitar que o terapeuta esteja tentando influenciá-lo telepaticamente ou por meio de hipnose.

Como será discutido em detalhes no próximo livro sobre os aspectos práticos da psicoterapia com LSD, episódios desse tipo são frequentes no tratamento psicolítico de esquizofrênicos. Por outro lado, se o sujeito estiver voltando de uma sessão na qual estava em sintonia com os sentimentos de êxtase oceânico associados à existência embrionária imperturbável, o intervalo pós-sessão é geralmente caracterizado por relaxamento, alegria e serenidade. Um indivíduo nessa situação sentirá que o mundo é um lugar seguro e amigável. No caso de memórias filogenéticas e identificação com animais, sentimentos e sensações anatômicas e fisiológicas incomuns e frequentemente bizarras, que formaram parte integrante desses fenômenos na sessão de LSD, podem persistir por vários períodos de tempo após a exposição real ao LSD.

Experiências de encarnações passadas ativadas e não resolvidas em sessões de LSD podem ter um efeito muito poderoso sobre o indivíduo no intervalo pós-sessão. O conteúdo específico de um padrão cármico frequentemente influencia a percepção da pessoa sobre si mesma, sobre sua situação de vida presente e sobre sua rede social; também modifica seu comportamento na direção ditada pelo conteúdo da experiência de encarnação passada. Por outro lado, a resolução de uma gestalt cármica em uma sessão de LSD pode ser seguida por mudanças muito benéficas no sujeito e em seu campo interpessoal.

A simplificação, o esclarecimento e a melhora de problemas interpessoais e situacionais após tal revivescência são, por vezes, drásticos. Em alguns casos, tais mudanças envolvem circunstâncias nas quais o indivíduo não foi instrumental de nenhuma forma material concebível e que,

portanto, não poderiam ser diretamente influenciadas por ele e seu novo estado de espírito. Assim, várias mudanças específicas ocorreram na vida e no comportamento de outras pessoas que, de acordo com a descrição do sujeito, faziam parte de um determinado padrão cármico que foi trabalhado em uma sessão de LSD.

Tais pessoas não estavam presentes na sessão nem tinham conhecimento dela, e às vezes nem sequer faziam parte da situação de vida imediata do sujeito; estavam em vários lugares distantes, e não havia contato real entre eles e o sujeito. O momento de mudanças específicas em suas vidas coincidiu exatamente com a manifestação, o desdobramento e a resolução do padrão cármico na sessão de LSD. Essas coincidências incomuns observadas no trabalho com LSD envolvendo experiências de encarnações passadas parecem indicar que os eventos nas sessões fazem parte de um padrão mais amplo, cujo escopo transcende o campo energético do indivíduo. Nesse contexto, é preciso pensar no conceito de sincronicidade de C. G. Jung.[10]

Parece que a abordagem de Jung pode ser útil em muitos casos de fenômenos transpessoais, onde a aplicação do princípio da causalidade obviamente falha em trazer respostas satisfatórias. Mais uma observação deve ser mencionada neste contexto. O sujeito que experimentou a ativação de um forte padrão cármico sem sua resolução final pode acabar dolorosamente ciente de sua extrema relevância; ele pode ter a sensação de ser esmagado pelo fardo do "carma ruim" e preocupado com o desejo de desfazer as consequências dolorosas de seus atos passados. De forma semelhante, outros tipos de fenômenos transpessoais têm consequências para os intervalos livres entre as sessões de LSD.

A experiência de unidade dual com outra pessoa pode persistir na forma de profunda simpatia, empatia, amor e compreensão. Os exemplos mais evidentes desse fenômeno foram observados entre cônjuges e parceiros sexuais cuja vida íntima foi transformada após tal experiência, em direção ao sexo oceânico e tântrico.

Uma situação semelhante pode ser observada no caso de experiências arquetípicas. Quando um arquétipo forte domina o término de uma sessão, sua influência sobre o indivíduo pode continuar após o efeito da droga ter passado. A percepção do sujeito sobre si mesmo, seu comportamento e seu ambiente pode ser fortemente influenciada por seu conteúdo específico. Se tal estrutura arquetípica tem a forma de uma divindade, demônio ou outra

entidade individual específica, a condição resultante pode ser indistinguível de um estado de possessão. Nesse caso, o sujeito pode ter a sensação de que a entidade em questão assumiu e controla seus pensamentos, emoções e comportamento.

Muitas experiências transpessoais também exercem forte influência sobre os valores, atitudes e interesses do indivíduo. Assim, experiências do inconsciente coletivo e racial podem gerar sensibilidade às necessidades e aos problemas de outra cultura e criar um profundo apreço por sua religião, arte e filosofia de vida. Elementos da consciência animal e vegetal podem aumentar o amor de um indivíduo pela natureza e torná-lo mais receptivo aos problemas ecológicos. Experiências transcendentais profundas, como a ativação da Kundalini ou a consciência da Mente Universal ou do Vazio, além de terem um efeito muito benéfico no bem-estar físico e emocional do sujeito, costumam ser fundamentais para despertar nele um grande interesse por questões religiosas, místicas e filosóficas, e uma forte necessidade de incorporar a dimensão espiritual em seu modo de vida.

Experiências Transpessoais e Psiquiatria Contemporânea

Tendo definido as experiências transpessoais e discutido seus representantes mais importantes conforme ocorrem nas sessões de LSD, faremos alguns comentários gerais sobre seu lugar na psiquiatria e psicoterapia modernas. A situação em relação a esses fenômenos é, na verdade, muito semelhante à das experiências perinatais descritas anteriormente. Certamente não é a primeira vez que cientistas comportamentais e profissionais de saúde mental se deparam com experiências transpessoais, nem o uso de substâncias psicodélicas é o único contexto em que elas podem ser observadas. Muitas dessas experiências são conhecidas há séculos ou milênios. Descrições delas podem ser encontradas nas escrituras sagradas de todas as grandes religiões do mundo, bem como em documentos escritos de inúmeras seitas, facções e movimentos religiosos menores.

Tais experiências também desempenharam um papel crucial nos estados visionários de santos, místicos e mestres religiosos. Etnólogos e antropólogos os observaram e descreveram em rituais sagrados aborígenes, religiões extáticas e de mistério, práticas de cura indígenas e ritos de passagem de diversas culturas. Psiquiatras e psicólogos têm observado fenômenos transpessoais, sem identificá-los e rotulá-los como tal, em sua prática cotidiana com muitos pacientes psicóticos, especialmente esquizofrênicos. Historiadores, religiosos, antropólogos e psiquiatras e psicólogos experimentais têm conhecimento da existência de uma variedade de técnicas antigas e modernas que facilitam a ocorrência de experiências transpessoais; são os mesmos procedimentos descritos anteriormente como propícios ao surgimento dos elementos perinatais.

Apesar da frequência desses fenômenos e de sua óbvia relevância para muitas áreas da vida humana, surpreendentemente poucas tentativas sérias foram feitas no passado para incorporá-los à teoria e à prática da psiquiatria e da psicologia contemporâneas. A postura da maioria dos profissionais tem oscilado entre diversas abordagens distintas para esses fenômenos. Alguns profissionais têm apenas um conhecimento superficial de diversas experiências transpessoais e as ignoram em maior ou menor grau. Esses indivíduos sentem que tais fenômenos não têm muita relevância prática ou teórica e têm voltado sua atenção para outras áreas da psicologia e da psicopatologia que consideram importantes para a compreensão da mente humana na saúde e na doença.

Para outro grande grupo de profissionais, fenômenos transpessoais são claramente bizarros demais para serem considerados dentro da estrutura de variações do funcionamento mental normal. Qualquer manifestação desse tipo é então prontamente rotulada como psicótica, quer ocorra em um paciente esquizofrênico, em um sujeito normal após a ingestão de uma droga psicodélica, em um indivíduo que passou várias horas em um tanque de privação sensorial, em um estudante zen durante um sesshin, ou em místicos e mestres religiosos da estatura de Sri Ramana Maharishi, Sri Aurobindo ou Jesus.

Desse ponto de vista, não há razão prática para estudar a natureza e a dinâmica desses fenômenos, e não se deve esperar grandes avanços heurísticos de tal empreendimento. Essa abordagem envolve necessariamente um julgamento de valor — a saber, a suposição de que fenômenos transpessoais são irreconciliáveis com o "funcionamento mental normal" e, portanto, devem ser suprimidos. Assim que a ciência descobrir o segredo de uma terapia eficaz para a psicose, será possível erradicar globalmente todos esses sintomas de disfunção mental de forma não muito diferente dos episódios de febre malárica. Uma consequência prática desse tipo de raciocínio é a tendência a usar tranquilizantes no tratamento de todas as pessoas que têm experiências transpessoais; a justificativa envolvida é controlar pelo menos os sintomas quando a causa do próprio processo patológico ainda desafia a ciência.

Outro grupo de profissionais manifestou interesse claro em vários aspectos do âmbito transpessoal e realizou sérias tentativas de explicações e conceituações teóricas. No entanto, eles não reconheceram a singularidade dessa categoria ou as características específicas de tais fenômenos. Em sua abordagem, as experiências transpessoais foram explicadas em termos de paradigmas antigos e amplamente aceitos; na maioria dos casos, elas são reduzidas a fenômenos psicodinâmicos biograficamente determinados.

Assim, experiências intrauterinas (assim como os elementos perinatais) que aparecem em sonhos e associações livres de muitos pacientes são geralmente tratadas como meras fantasias; vários pensamentos e sentimentos religiosos são explicados a partir de conflitos não resolvidos com a autoridade parental; experiências de unidade cósmica são interpretadas como indicações de narcisismo infantil primário; algumas imagens arquetípicas são vistas como um disfarce simbólico para a figura paterna ou materna do sujeito; e experiências de encarnações passadas são consideradas uma formação de reação ao medo da impermanência e da morte, ou uma fantasia compensatória desejada que reflete a insatisfação com vários aspectos da existência presente do indivíduo.

Apenas alguns profissionais excepcionais demonstraram interesse genuíno e apreço pelas experiências transpessoais como fenômenos por si só. Esses indivíduos reconheceram seu valor heurístico e sua relevância para uma nova compreensão do inconsciente, do potencial humano e da natureza do homem. Entre eles, William James, Roberto Assagioli, Carl Gustav Jung e Abraham Maslow merecem destaque especial.

O interesse científico e popular por drogas psicodélicas, desencadeado pela descoberta do LSD, trouxe o problema das experiências transpessoais a um novo foco. Observações feitas em sessões de LSD com pacientes e sujeitos experimentais, bem como com indivíduos envolvidos em autoexperimentação ilícita, demonstram claramente as limitações das antigas abordagens para a compreensão dos reinos transpessoais. Além disso, um grande número de profissionais teve a oportunidade de vivenciar fenômenos transpessoais em suas próprias sessões de treinamento e reconheceu sua natureza incomum e específica. Esse conjunto de dados foi uma das principais correntes heurísticas que convergiram para a psicologia transpessoal como uma disciplina nova e distinta.

Ao longo dos meus muitos anos de pesquisa em psicoterapia com LSD, dediquei milhares de horas à observação e análise de fenômenos transpessoais em sessões de outras pessoas, bem como nas minhas. Atualmente, não tenho dúvidas de que eles representam fenômenos sui generis que se originam no inconsciente profundo, em áreas que não foram reconhecidas e não foram admitidas pela psicanálise freudiana clássica. Estou convencido de que não podem ser reduzidos ao nível psicodinâmico e adequadamente explicados dentro da estrutura conceitual freudiana. Nesse contexto, tenho ouvido frequentemente uma objeção ao material emergente nas sessões de LSD que merece atenção especial.

Alguns profissionais que tiveram acesso a material de psicoterapia com LSD expressaram a opinião de que as diferenças nas experiências dos sujeitos podem ser explicadas em termos da alta sugestionabilidade do estado de LSD e da doutrinação implícita ou explícita do terapeuta. De acordo com essa crítica, um terapeuta de LSD com orientação psicanalítica tende a extrair de seus pacientes experiências freudianas, enquanto um indivíduo com orientação junguiana vê principalmente material arquetípico. Não há dúvida de que o terapeuta é um fator importante na psicoterapia com LSD e que ele pode facilitar certos tipos de experiências. Também é verdade que

geralmente é possível interpretar o mesmo conteúdo em termos freudianos e junguianos.

Acredito, no entanto, que os níveis psicodinâmico e transpessoal têm características próprias e existência independente, não podendo ser reduzidos um ao outro. Se um terapeuta freudiano e um terapeuta junguiano interpretam a mesma experiência de forma diferente, cada um em seus próprios termos, um deles necessariamente falhou em compreender a natureza do material envolvido. Um intérprete muito provavelmente negligenciou ou desconhecia certas características fenomenológicas e experienciais da experiência e/ou ignorou o contexto em que ela ocorreu. Uma análise cuidadosa que leve todos esses fatores em consideração torna quase sempre possível identificar a natureza de um determinado fenômeno e o nível do inconsciente em que ele se origina.

A história da minha própria pesquisa com LSD pode ser usada como argumento contra a objeção acima de que as diferenças específicas nas experiências com LSD se devem à doutrinação do terapeuta. Iniciei meus próprios experimentos clínicos com LSD como membro do grupo psicanalítico de Praga e um freudiano convicto. Minha descrença a priori nos conceitos rankianos foi ainda mais reforçada pelo que aprendi na faculdade de medicina sobre a mielinização do córtex cerebral.*[33] Embora eu considerasse os escritos de C. G. Jung uma fonte inesgotável de informações fascinantes sobre a cultura humana, eu compartilhava a visão de muitos freudianos de que seus conceitos eram uma manifestação de mitomania com pouca ou nenhuma relevância científica.

Nas sessões psicolíticas de LSD, todos os meus pacientes, mais cedo ou mais tarde, transcenderam a estreita estrutura psicodinâmica e se moveram para os reinos perinatais e transpessoais. Isso aconteceu apesar do meu intenso esforço e necessidade de compreender os eventos das sessões em termos psicodinâmicos. Foi a observação cotidiana de experiências transpessoais ao longo de muitos anos que finalmente me forçou a expandir minha estrutura teórica. Durante esse processo, reconheci não apenas a relevância teórica da esfera transpessoal, mas também sua importância clínica imediata. Essas implicações mais amplas da pesquisa com LSD foram resumidas em meu artigo recente intitulado "Bases Teóricas e Empíricas da

[33] *Uma objeção frequente contra a existência de memórias intrauterinas ou de nascimento é a referência à imaturidade do cérebro do recém-nascido e à mielinização incompleta dos neurônios corticais.

Psicologia e Psicoterapia Transpessoais: Observações de Sessões de LSD".[8] Essa área será discutida em detalhes em um volume futuro.

Concluirei esta seção com um breve exemplo clínico que ilustra alguns dos pontos da discussão acima.

Há vários anos, fui chamado para atender um paciente hospitalizado por um colapso psicótico desencadeado por LSD. Ele tomava altas doses de Melleril e era atendido regularmente por um psicoterapeuta com orientação psicanalítica. Apesar de um enorme investimento de tempo e energia por parte da equipe clínica, praticamente nenhum progresso terapêutico havia sido alcançado durante os seis meses desde sua internação. O paciente me contou que vinha discutindo com seu terapeuta o conteúdo de suas 25 sessões não supervisionadas de LSD, bem como algumas das experiências incomuns que vinha tendo na vida cotidiana desde a última sessão, que precipitaram seu colapso psicótico.

Ele reclamou que o terapeuta não compreendia a natureza dos fenômenos que estavam discutindo e não sabia realmente do que ele (o paciente) estava falando. O paciente não sentia respeito por esse terapeuta, considerava-o ignorante e não desenvolveu um relacionamento viável com ele. A impressão geral do paciente sobre o procedimento terapêutico foi de que era como se "alguém completamente cego estivesse tentando guiar uma pessoa caolha que tinha um sério problema de visão em seu único olho". Ele sentiu que havia se perdido e naufragado ao explorar áreas da mente sobre as quais o terapeuta nada sabia e nem acreditava que existissem.

Uma breve discussão revelou que, em suas primeiras sessões, o paciente havia vivenciado muitas experiências estéticas e psicodinâmicas, mas suas sessões mais recentes eram predominantemente de natureza perinatal e transpessoal. O problema que desencadeou seu episódio psicótico parecia ter sido sua incapacidade de encarar a morte do ego. Durante as entrevistas terapêuticas, seu terapeuta se esforçava constantemente para interpretar em termos freudianos muitos fenômenos místicos, religiosos e arquetípicos das sessões de LSD do paciente. Quando isso não era possível, ele os rotulava simplesmente como psicóticos, o que essencialmente os excluía de discussões posteriores.

Durante muitas horas, as discussões com o terapeuta giraram em torno de uma visão que o paciente tivera em sua última sessão de LSD; ele se referiu a ela como uma cena de adoração ao Falo Cósmico. Ocorreu em uma estrutura tipicamente junguiana, estava associada a uma série de experiências arquetípicas e tinha uma ênfase religiosa e mística definida. Para me poupar de uma descrição longa e complexa, mencionarei apenas que a visão

simbólica em questão parecia estar intimamente relacionada ao conceito hindu de Shiva Lingam.

O analista fez inúmeras tentativas para convencer o paciente de que sua visão indicava claramente uma exposição traumática ao pênis de um homem adulto em algum momento de sua infância; ele continuou sugerindo que devia ter visto seu pai nu e que, na sessão de LSD, essa experiência se transformou na imagem do Falo Cósmico. Quando o paciente não aceitou essa interpretação, o terapeuta passou muitas horas em tentativas frustradas de analisar sua suposta resistência.

Quando, em nossa conversa, reconheci e admiti a natureza transpessoal desse símbolo e falei sobre ele no contexto apropriado, o paciente logo desenvolveu um relacionamento positivo, demonstrou interesse pelo trabalho terapêutico e mostrou-se bastante cooperativo. Ele se dispôs a se submeter a uma sessão de LSD com preparação e supervisão cuidadosas para trabalhar o problema subjacente; após essa sessão, sua sintomatologia clínica melhorou a ponto de ele poder receber alta do hospital.

---

6 NATUREZA MULTIDIMENSIONAL E MULTINÍVEL DA EXPERIÊNCIA COM LSD

No texto anterior, a fenomenologia do estado de LSD foi dissecada e discriminada para fins didáticos, e a discussão se concentrou em níveis distintos do inconsciente e em tipos individuais de experiências manifestadas nas sessões. Neste ponto, é necessário reenfatizar a complexidade e a natureza multidimensional da reação ao LSD, descrever algumas de suas características gerais e abordá-la de forma mais holística. Para fins teóricos e práticos, é importante compreender a maneira como os diferentes níveis do inconsciente exteriorizados na sessão se relacionam com a personalidade do sujeito, sua situação de vida atual e seus problemas psicológicos, bem como com o contexto geral em que tal sessão ocorre. Também é preciso estar ciente de todas as variáveis que determinam a natureza e o curso da experiência com LSD e das principais fontes de seu material experiencial.

O conteúdo das sessões de LSD é sempre altamente particular para o sujeito e expressa, em uma dramatização simbólica condensada, os problemas psicofisiológicos, emocionais, intelectuais, filosóficos e espirituais mais relevantes no momento da sessão. Isso é particularmente evidente em sessões de natureza psicodinâmica, nas quais as experiências com LSD estão mais ou menos diretamente relacionadas às circunstâncias de vida atuais e aos dados biográficos passados do indivíduo. No entanto, especificidade semelhante pode ser demonstrada para vários aspectos das experiências perinatais e até mesmo para fenômenos transpessoais. Isso se aplica não apenas às memórias ancestrais e raciais, mas também às dinâmicas arquetípicas e às sequências de encarnações passadas.

Tudo isso parece ter relevância imediata para o sujeito como uma entidade psicobiológica e social complexa e estar significativamente relacionado à sua situação de vida atual. Há algumas exceções a essa regra; certos fenômenos transpessoais avançados, como a experiência da Mente Universal ou do Vazio, são de um grau tão alto de generalidade que são aplicáveis aos problemas do indivíduo apenas na forma ampla e inespecífica de diretrizes filosóficas ou espirituais.

Um princípio muito importante que influencia a seleção de elementos inconscientes para exteriorização e representação consciente em uma sessão específica de LSD é a preferência definida por material com forte carga emocional. Parece que os elementos inconscientes que estão, naquele momento, conectados com o afeto negativo ou positivo mais intenso serão ativados pela droga, emergirão na consciência e se tornarão o conteúdo manifesto da experiência com LSD. Essa afinidade particular do LSD por estruturas dinâmicas com alta carga emocional tem implicações diagnósticas e terapêuticas significativas. Devido a essa propriedade incomum, o LSD pode ser usado como uma espécie de "radar interno" que varre o inconsciente, identifica as áreas de alta tensão afetiva e as traz à tona.

Isso ajuda o paciente e o terapeuta a distinguir o material relevante do trivial e sem importância, a estabelecer hierarquias adequadas de prioridades e a reconhecer as áreas mais urgentes para o trabalho terapêutico. A fenomenologia das sessões de LSD reflete, portanto, os problemas-chave do sujeito e expõe as raízes e fontes de suas dificuldades emocionais nos níveis psicodinâmico, perinatal e transpessoal. Isso pode ocorrer de forma direta e imediata, autoevidente e sem necessidade de maiores esclarecimentos ou trabalho interpretativo. Em outros casos, as conexões relevantes não são óbvias a princípio.

Nesses casos, é necessário utilizar associações livres ou comentários explicativos do sujeito de forma semelhante à interpretação psicanalítica dos sonhos. Por meio do uso dessa abordagem na sessão, ou especialmente durante a análise subsequente do material em questão, geralmente é possível decifrar a engenhosa estrutura da linguagem simbólica do estado de LSD. As associações de um indivíduo com vários aspectos de sua sessão de LSD podem levar, em um tempo surpreendentemente curto, ao material inconsciente mais relevante.

Freud disse certa vez que os sonhos eram a via régia ou o caminho real para estudar o inconsciente; em grau ainda maior, isso parece ser verdade para a experiência com LSD. Essa propensão incomum do LSD a representar seletivamente temas emocionais conflituosos e importantes pode ser ilustrada no caso de Otto, para quem a fenomenologia de uma sessão de altas doses se limitava a uma única manifestação.

Otto era um técnico de 31 anos com personalidade esquizoide e muitos interesses incomuns. Ele foi internado em nosso departamento devido a depressões graves, consumo excessivo de álcool, crises de ansiedade e tendência a ideações bizarras. Sua primeira sessão de LSD ocorreu após um longo período de medicação intensiva com Niamid, um antidepressivo do grupo dos inibidores da monoaminooxidase; o uso foi interrompido apenas três dias antes da sessão.

Como descobrimos mais tarde, a pré-medicação prolongada com Niamid aumenta enormemente a resistência ao LSD e torna a pessoa quase imune aos seus efeitos.*[34] Otto teve apenas uma experiência muito breve e incomum durante todo o dia da sessão, embora a dose de LSD tenha sido sucessivamente aumentada para 350 microgramas. Apesar de a sessão ter sido bastante decepcionante e sem intercorrências, a análise pós-sessão desse fenômeno isolado trouxe resultados interessantes.

Durante a preparação para esta sessão, Otto falou repetidamente sobre seus dois sonhos de ansiedade recorrentes. No primeiro, ele estava sendo processado e julgado por ter assassinado um homem decapitando-o; Otto suspeitava que a vítima pudesse ser seu pai. No segundo sonho, um estranho se aproximou dele e começou a tocar seus genitais; a princípio, o homem apenas acariciava suavemente seu pênis; depois, começou a torcer e esmagar seus testículos. Otto temia que esses sonhos pudessem ser indícios de uma anormalidade sexual latente e pediu um check-up para verificar a possibilidade de homossexualidade.

Como mencionado acima, Otto não havia respondido a uma dose muito alta de LSD; a única mudança perceptiva que notou durante toda a sessão foi uma sensação muito vívida, concreta e realista de que suas mãos haviam se transformado nas mãos de seu pai. Por razões que não compreendeu a princípio, achou essa experiência muito assustadora e sentiu uma profunda necessidade de compreender a natureza e a origem de seu

[34] *Nosso breve e informal artigo sobre essa descoberta*, que consideramos teoricamente interessante, mas bastante marginal aos nossos esforços de pesquisa, provocou uma resposta inesperada. Embora o artigo tenha sido publicado em um periódico pouco conhecido, em poucas semanas recebemos literalmente centenas de pedidos de reimpressão de centros militares do mundo todo. Isso nos fez perceber que o uso do LSD estava sendo seriamente considerado para outros propósitos além da intensificação e aceleração da psicoterapia.

medo. Foi-lhe pedido que se concentrasse no fenômeno da transformação de suas mãos e relatasse suas associações.

Após muita hesitação e com forte envolvimento afetivo, Otto descreveu, com dor e relutância, os atormentadores problemas incestuosos que tivera por muitos anos no relacionamento com sua mãe. Essa questão tornou-se particularmente precária após a morte de seu pai, momento em que se tornou o tema dominante na vida de Otto. De acordo com suas descrições, o comportamento de sua mãe em relação a ele era muito sedutor e sexualmente estimulante. Ela insistia em compartilhar uma cama de casal com ele, aproveitava todas as oportunidades para contato físico íntimo e sistematicamente bloqueava seus esforços para se casar.

Ela também sugeriu repetidamente que vivessem juntos pelo resto da vida e se ofereceu para cuidar do filho ilegítimo dele. Após uma discussão mais aprofundada, descobriu-se que o único sintoma na sessão de LSD de Otto expressava de forma condensada muitos dos seus conflitos profundos em relação à agressão, ao sexo e ao incesto. As mãos desempenhavam um papel crucial como instrumentos em um relacionamento sexual que não havia e nunca deveria atingir o nível da união genital.

A transformação das mãos de Otto nas de seu pai expressou seu desejo de substituí-lo em atividades sexuais. Representava uma ponte para sua mãe e legitimava a abordagem a ela como um objeto erótico, ao mesmo tempo em que respeitava o tabu do incesto no que se refere à relação sexual. As mãos eram um componente importante em ambos os sonhos recorrentes; essa conexão revelava a forte ambivalência de Otto em relação ao pai como uma importante raiz e determinante de sua experiência truncada com LSD. Os sentimentos envolvidos variavam da necessidade de ser abordado sexualmente por seu pai (acariciar o pênis) a impulsos assassinos violentos (parricídio por decapitação) e medos de castração com elementos autopunitivos (esmagamento dos testículos).

A masturbação excessiva e carregada de culpa de Otto representava o elo entre os temas oníricos e a transformação das mãos na sessão de LSD. Nesse momento, Otto teve uma súbita percepção de alguns de seus hábitos incomuns, particularmente no que se referia à sua coleção de itens bizarros e peculiares. Ao longo de muitos anos, ele havia construído um museu extraordinário, ocupando várias salas de um depósito. Suas paredes escuras abrigavam uma mistura única de arcaicos órgãos de mão, calíopes e vários aparelhos musicais; figuras animadas e outros autômatos engenhosos; e crânios e esqueletos repousando sobre um fundo de veludo preto.

O destaque deste panóptico era, no entanto, uma coleção de imitações de cera expostas em prateleiras escuras em uma atmosfera crepuscular. Os itens mais importantes deste pequeno privado museu Madame Tussaud eram cabeças de cera de assassinos famosos, juntamente com moldes de braços e mãos danificados por vitríolo, raios ou torturas da Inquisição Espanhola.

Outros modelos exibiam genitais desfigurados por sífilis, cancro mole e câncer. Além de todas essas associações, Otto lembrava-se de que, durante toda a sua infância, seu pai sempre dera enorme importância às mãos e à necessidade imperativa de mantê-las limpas, asseadas e em bom estado. O material descoberto durante essa discussão aumentou consideravelmente a autocompreensão de Otto e foi muito útil em sua terapia subsequente.

Mais um aspecto da reação ao LSD deve ser enfatizado neste momento: sua enorme complexidade e o número de variáveis e determinantes envolvidos que podem desempenhar um papel importante. O conhecimento e a conscientização desses elementos são essenciais para todo terapeuta e guia. O panorama atual do que acontece nas sessões está muito distante dos conceitos originais dos primeiros experimentadores, que viam a experiência com LSD como resultado de uma simples interação entre a droga e os processos fisiológicos no cérebro.

Observações realizadas ao longo de várias décadas de pesquisa sobre LSD indicaram claramente que, além dos efeitos farmacológicos básicos da droga, inúmeros fatores não farmacológicos (ou extrafarmacológicos) devem ser levados em consideração para uma compreensão mais completa do estado de LSD. No texto a seguir, revisaremos brevemente as áreas mais importantes que o terapeuta de LSD deve conhecer, pois funcionam em diferentes combinações como fontes potenciais de material experiencial ou como fatores que modificam a reação ao LSD.

Estímulos ambientais e elementos do setting

O ambiente é uma variável extremamente importante que pode ter uma influência poderosa na natureza da experiência com LSD. Faz grande diferença se a sessão ocorre em um laboratório movimentado, em um ambiente confortável e familiar, em um ambiente médico estéril com jalecos brancos e seringas, ou em um local de grande beleza natural. Cada um desses ambientes tende a ativar e facilitar o surgimento muitas matrizes diferentes do inconsciente do sujeito.

Além disso, vários estímulos externos particularizados podem codeterminar o caráter e o curso da sessão de LSD, às vezes de forma bastante decisiva. Assim, uma imagem na parede ou em um livro, fotografias de parentes próximos, um vislumbre da forma e da cor de um determinado móvel, uma paisagem vista brevemente da janela ou uma olhada para o vaso sanitário durante uma pausa fisiológica na sessão podem desencadear sequências muito específicas de experiências. Igualmente poderosos nesse sentido são os estímulos acústicos, como uma determinada peça musical, o toque do telefone na sala de sessão, o canto de um pássaro ou o latido de um cachorro, sons de um avião a jato ou ambulância, bem como o zumbido monótono de aparelhos elétricos ou dispositivos de laboratório.

Um estímulo especialmente poderoso e complexo dessa categoria pode ser uma única palavra, frase ou uma comunicação verbal mais longa vinda do terapeuta ou acidentalmente ouvida durante a sessão. Às vezes, outras modalidades sensoriais podem estar envolvidas; dor associada a uma injeção, a pressão de um cinto ou de uma gola apertada, segurar a mão ou outras formas de contato físico, a temperatura do ambiente, uma brisa ou uma corrente de ar, todos esses podem se tornar determinantes significativos de uma experiência com LSD. O mesmo se aplica aos estímulos gustativos e olfativos; o sabor de alimentos ou bebidas, bem como vários odores e fragrâncias distintas, podem ter uma influência bastante forte sobre o sujeito. Alguns estímulos internos vindos de vários órgãos do corpo podem ser incluídos aqui, uma vez que têm uma função semelhante; assim, fome, sede e a vontade de urinar ou defecar podem iniciar determinadas experiências.

Ainda mais relevantes são vários estímulos de natureza interpessoal; a aparência, a vestimenta e o comportamento das pessoas que estão presentes na sessão ou que visitam brevemente o sujeito, bem como a maneira como elas interagem, podem se tornar determinantes críticos para a experiência com LSD.

Personalidade do terapeuta e a situação terapêutica

A personalidade do terapeuta, seu conceito da sessão de LSD e sua abordagem específica, bem como a natureza de sua interação com o sujeito, estão entre as variáveis cruciais que determinam a experiência com LSD. Além do relacionamento terapêutico e dos problemas de transferência,

muitos outros fatores relacionados ao tratamento podem ser fontes importantes de material para a sessão. A atmosfera geral na unidade terapêutica, a natureza dos relacionamentos do paciente com os enfermeiros e outros pacientes, as especificidades de fatores situacionais recentes e as informações trocadas entre os pacientes têm o potencial de moldar certos aspectos da experiência com LSD.

Situação da vida presente

As circunstâncias da situação de vida do sujeito no momento da sessão são um fator cuja importância não deve ser subestimada. A fonte mais frequente de material experiencial para sessões de LSD desta categoria são relacionamentos fortemente carregados de emoção e conflitos, particularmente aqueles que envolvem dependência e ambivalência acentuadas. Em alguns indivíduos, pode ser com membros de sua família de origem; em outros, o foco principal pode ser em relacionamentos eróticos, sexuais e conjugais ou problemas com filhos. Conflitos com empregadores e supervisores, colegas de trabalho e subordinados, e outras dificuldades na área profissional são outro tema comum neste grupo. Ocasionalmente, problemas econômicos, legais ou políticos podem ser instigantes.

História de vidas passadas

Esta é uma categoria muito ampla, abrangendo um período de tempo bastante amplo e abrangendo uma variedade de eventos e problemas importantes da infância, anos escolares, adolescência, pós-adolescência e vida adulta. Alguns deles são traumáticos; outros refletem experiências passadas positivas com pais, amigos ou parceiros sexuais; períodos de sucesso e felicidade pessoal; encontros com elementos de beleza natural; e exposição a criações artísticas de alta qualidade estética.

A fase de bebê e primeira infância

Este grupo inclui eventos biográficos de estágios iniciais da história do desenvolvimento; eles são de natureza muito básica e estão associados a uma forte carga emocional negativa ou positiva. A maioria deles está

relacionada à frustração ou satisfação de necessidades instintivas primitivas da criança; esta categoria foi discutida em detalhes anteriormente no contexto das experiências centrais dos sistemas COEX.

Nascimento biológico e período perinatal

Muitos indivíduos em uso de LSD referem-se às circunstâncias de seu nascimento biológico como a fonte mais profunda de muitas experiências agonizantes e extáticas nas sessões. As variedades de concomitantes físicos, emocionais e psicológicos do processo de nascimento foram discutidas no capítulo sobre fenômenos perinatais. Uma palavra de cautela deve ser repetida em relação aos elementos desta categoria e das seguintes: ainda não se sabe se são produtos simbólicos do inconsciente ou refletem eventos que outrora existiram na realidade objetiva.

Existência embrionária e fetal

Esta área torna-se particularmente significativa em estágios avançados da psicoterapia com LSD. A reconstituição de eventos de vários períodos do desenvolvimento intrauterino do feto inclui crises embrionárias, aspectos felizes da existência fetal e ilustrações factuais de processos embriológicos.

Origens Transindividuais (transpessoal e transumano)

Como discutimos anteriormente, grande parte do material que ocorre nas sessões de LSD não pode ser adequadamente explicado por dados biográficos e pela história biopsicológica do indivíduo. Atualmente, esse fato é bastante enigmático, e nenhuma explicação satisfatória pode ser oferecida para os mecanismos envolvidos. Quando tal material aparece nas sessões de LSD, ele se apresenta na forma de sequências ancestrais e filogenéticas; identificação com outras pessoas, animais e material inorgânico; ou de imagens arquetípicas; memórias coletivas e raciais; e experiências de encarnações passadas. Do ponto de vista médico, também poderíamos nos referir, nesse contexto, a fontes infraindividuais, como quando um sujeito em uso de LSD descreve experiências de consciência de órgãos, tecidos e células individuais de seu próprio corpo.

Para ilustrar a complexidade e a natureza dinâmica multidimensional da experiência com LSD, complementaremos o panorama sinóptico acima, considerando os níveis e fontes individuais de material, com exemplos clínicos concretos. Embora cada um deles seja especialmente selecionado para focar em material de um nível específico, elementos de outros níveis estão sempre presentes simultaneamente. Essa sobreposição de níveis é uma característica típica e essencial da experiência com LSD.

Pudemos aprender muito sobre a importância dos estímulos ambientais e situacionais nos primeiros anos de experimentação com LSD, quando a natureza e a complexidade da reação à droga eram insuficientemente compreendidas e as condições para as sessões estavam longe de ser ideais. Descreverei aqui uma das interferências externas mais drásticas que já presenciei em uma sessão de LSD.

Uma das salas de tratamento do Instituto de Pesquisa Psiquiátrica de Praga estava equipada com um espelho unidirecional quando começamos a usá-lo para terapia com LSD. Naquela época, dois estudantes de psicologia, ansiosos, mas pouco sensíveis, estavam estagiando em nosso departamento. Um dia, quando eu conduzia uma sessão de LSD com Armida, uma jovem paciente com sintomas psicóticos borderline, eles combinaram uma transgressão disciplinar com um grave erro técnico. Sem a permissão da paciente ou minha, decidiram assistir à sessão de LSD através da tela unidirecional. Ignorando o fato de que o uso adequado desse dispositivo exigia escuridão na sala do observador, deixaram as luzes acesas enquanto descobriam a parte de trás do espelho.

Como resultado, suas imagens fantasmagóricas apareceram na tela da sala de tratamento. Armida as viu e reagiu com uma combinação de pânico e raiva extrema. Por mais de uma hora, ela gritou, berrou e se debateu, rolando no chão; durante esse tempo, praticamente não tive contato com ela. Depois que ela se acalmou e a conexão foi restabelecida, Armida conseguiu explicar o que havia acontecido. Quando ela olhou no espelho, toda a cena de repente se transformou em uma floresta assustadora. As figuras fantasmagóricas dos psicólogos se transformaram em dois jovens agressivos com quem ela teve uma experiência muito traumática aos dezessete anos. Durante o tempo em que ficou agitada e incapaz de se comunicar, ela estava totalmente absorta em reviver esse incidente.

Segundo sua descrição, os dois canalhas exploraram sua ingenuidade e a atraíram para uma floresta escura. Ajudando-se mutuamente, eles a estupraram sucessivamente, apesar de sua resistência desesperada. Como resultado desse incidente, Armida contraiu gonorreia, que teve um curso crônico e lhe causou muitos problemas ginecológicos. As sequelas biológicas e emocionais desse evento contribuíram consideravelmente para os problemas de sua vida sexual.

Assim, as circunstâncias reais da sessão forneceram um estímulo externo massivo e dramático; este último, no entanto, foi transformado no sentido de uma antiga experiência traumática e, por sua vez, desencadeou a sua revivência.

A importância do relacionamento terapêutico como um fator determinante do conteúdo de uma sessão de LSD pode ser claramente demonstrada na primeira sessão de Charlotte, uma enfermeira de 23 anos. Vários anos antes de sua terapia com LSD, ela foi hospitalizada em uma ala fechada de um hospital psiquiátrico estadual devido a um quadro de estupor diagnosticado como esquizofrenia simples. Após a alta, ela fez psicoterapia sistemática por vários anos, precedendo sua primeira experiência com LSD. Durante esse período, ela manifestou sucessivamente sintomas de neurose obsessivo-compulsiva e de conversão, bem como histeria de ansiedade.

Elementos importantes em seu desenvolvimento foram um ambiente familiar frio e rígido, sem compreensão de suas necessidades, e praticamente nenhum apoio emocional de seus pais. O ambiente em casa era dominado por exigências religiosas irrealistas e particularmente hostil a manifestações sexuais de qualquer tipo. No momento da sessão, Charlotte estava completamente isolada, e o terapeuta era seu único recurso emocional. Ela manifestou uma transferência muito intensa e estava preocupada com a ideia de romper com a estrutura artificial e profissional do relacionamento terapêutico, transformando-o em um relacionamento erótico e integrando-o à sua vida. Esse problema influenciou fortemente o conteúdo e a natureza de sua primeira sessão de LSD.

No início da sessão, Charlotte percebeu a força de seu apego emocional ao terapeuta e questionou se ele estava interessado nela apenas como paciente ou se havia um "interesse humano real" envolvido. Ela não tolerava a ideia de que ele tivesse outros pacientes e não pertencesse

inteiramente a ela. Além disso, o próprio fato de ela estar no papel de paciente parecia pouco aceitável.

De repente, ela olhou para o próprio corpo e, com um sorriso peculiar, comentou: "Tenho a sensação de que não há nada em mim... Quer dizer, não há nada em mim; pelo menos nada que lhe interesse. Eu não significo nada para você." Logo depois, a tendência revelada no lapso freudiano anterior emergiu por completo. Charlotte se viu como uma bela modelo nua, e o terapeuta se transformou em um pintor boêmio frívolo e despreocupado.

A sala de tratamento transformou-se num ateliê aconchegante e desorganizado de Montmartre. Naquele momento, tudo parecia lindo, e Charlotte se sentia extremamente feliz. Esse breve interlúdio romântico foi brutalmente interrompido por visões de demônios e fogo infernal nas paredes. Quando Charlotte olhou para o terapeuta, imaginou que sua língua estava crescendo e viu seu rosto escurecendo; então, percebeu-o como um demônio com olhos aterrorizantes e pequenos chifres na testa.

Mais tarde, Charlotte teve alucinações com uma mulher de beleza estonteante, com uma máscara negra. Ela expressou seu desejo de ser igualmente atraente, irresistível e inacessível, para que nenhum homem pudesse resistir a ela. Quando olhou para o terapeuta com uma expressão provocante e ele não respondeu à mensagem sedutora e enigmática, ela viu a parede cheia de bois de aparência opaca. Para garantir que ele entendesse desta vez, ela se desculpou por suas visões, enfatizando que eram involuntárias e não deveriam ser levadas para o lado pessoal. Em seguida, toda a sala foi preenchida com emblemas e brasões da nobreza*[35] compostos por vários símbolos de amor, como pombas se beijando, corações, casais se abraçando e genitais masculinos e femininos estilizados em união.

Pouco depois, Charlotte imaginou inúmeras imagens de corujas personificadas, de óculos, sentadas em uma biblioteca repleta de teias de aranha e volumes antigos encadernados em couro. Pareciam muito engraçadas e absurdas, como caricaturas de cientistas. Ao olhar para o terapeuta, caiu na gargalhada, pois ele também se transformara em um daqueles pássaros eruditos. As visões desse aviário simbólico não duraram muito; logo a sala de tratamento se transformou em um laboratório espacial onde tudo parecia frio e artificial. Superfícies de plástico e metal e cabos longos dominavam a cena (uma pessoa estúpida que não entende a mensagem prontamente é chamada, em um idioma tcheco, de "cabos longos").

[35] *Mais tarde, a paciente explicou que conhecia o significado húngaro da palavra grof, que (assim como o alemão Graf) denota um membro da nobreza.

O terapeuta parecia estar vestido com o traje espacial protetor de um cosmonauta, "a salvo de quaisquer mudanças de temperatura e influências externas". Na cena que se seguiu, o terapeuta foi transformado em um detetive intrometido, fumante de cachimbo, que se parecia com o próprio Sherlock Holmes. A sala estava sendo preenchida com fumaça de cachimbo; Charlotte comentou que em breve ninguém seria capaz de ver nada e apreciou a perspectiva de tal privacidade. Não obtendo uma resposta encorajadora, ela alucinou burros com orelhas grandes e expressões estúpidas nos olhos. Ela enfatizou novamente que não produziu essas visões de propósito e que ninguém deveria se sentir ofendido por elas. A última transformação do terapeuta nesta sessão foi em um barbeiro provinciano vestido com um jaleco branco sujo.

Todos os fenômenos mencionados estão relacionados aos problemas de transferência da paciente e têm um caráter claramente ambivalente. A sensação de Charlotte de que não estava usando nada e de que não havia nada nela expressa de forma condensada seu desejo de transformar a situação terapêutica em uma situação erótica e, ao mesmo tempo, sua preocupação de não ser atraente o suficiente para ser interessante para o terapeuta. A cena seguinte é uma erotização desejosa da situação. Em vez de um médico com sua paciente, há um ateliê bagunçado, um artista animado e sua modelo nua.

As imagens do brasão sexualizado constituem outra variação do mesmo tema. As cenas envolvendo demônios têm um significado ambivalente complexo. Em relação à rigorosa educação religiosa de Charlotte, simbolizam a punição por desejos proibidos; por outro lado, são expressões de tendências instintivas desencadeadas de natureza sexual e agressiva (o demônio como sedutor). As visões de corujas são uma reação irônica ao fato de o terapeuta não ter respondido às suas manobras sedutoras explícitas e mantido uma atitude objetiva e "científica". De acordo com as associações de Charlotte, a experiência envolvendo o laboratório espacial reflete sua percepção da frieza e inacessibilidade do terapeuta e do tipo de traje protetor que ele usava contra seu coquetismo. A viagem do astronauta às estrelas simboliza as fantasias de Charlotte sobre a futura carreira científica do terapeuta.

Muitas das visões da sessão também expressam a insatisfação, a ironia e as críticas de Charlotte à falta de compreensão e resposta do psiquiatra aos seus sinais eróticos. Isso inclui as visões de bois, jumentos, corujas e longos cabos no laboratório. A transformação do terapeuta em barbeiro representa outro ataque ao papel terapêutico, redefinindo a função do jaleco branco, um símbolo comum da profissão médica. A discussão desta sessão e a análise detalhada de seu conteúdo foram muito úteis para identificar e resolver os problemas de transferência tão vividamente manifestados em seu conteúdo.

Às vezes, mesmo uma única imagem em uma sessão de LSD, se analisada minuciosamente, pode ser uma importante fonte de informações sobre o processo de transferência. Podemos usar como ilustração uma breve experiência da segunda sessão de Charlotte. Este exemplo também demonstra a intrincada estrutura dinâmica dos fenômenos do LSD no nível psicodinâmico.

Em dado momento, Charlotte abriu os olhos e viu um fiapo no tapete, ilusoriamente transformado em um camundongo de aparência estranha, com orelhas anormalmente grandes; estava vestido como piloto e sentado em um helicóptero. Uma análise subsequente, utilizando as associações da paciente, revelou o caráter auto-simbólico dessa imagem. O camundongo representava Charlotte e a complexidade de seus sentimentos em relação à sessão e à situação de transferência. No início da sessão, Charlotte havia utilizado diversas manobras para conduzir o terapeuta a vários papéis complementares; ele havia respondido com certas contramedidas terapêuticas. Ela não gostou dessa abordagem e teve a sensação de que se assemelhava a uma brincadeira de gato e rato.

Imediatamente depois, ela pensou na novidade da terapia com LSD e se sentiu como um animal de laboratório no qual uma nova droga estava sendo testada. Durante seu treinamento como enfermeira, ela frequentemente vira camundongos experimentais desempenhando esse papel. Enquanto refletia sobre essas ideias, Charlotte começou a suar profusamente; uma expressão idiomática tcheca usada para essa condição é "suar como um rato". Na época em que o fiapo se transformou no rato-piloto, a ideia de um rato como símbolo para si mesma já estava fortemente sobredeterminada por várias correntes de pensamento independentes. Antes que o fiapo se transformasse ilusoriamente, Charlotte o observava e o associava à sua baixa autoestima: "Eu me sinto muito estranha, como se eu fosse um zero absoluto, um nada, como aquele fiapo ali, esperando pelo aspirador de pó.

Em nossa discussão após a sessão, Charlotte também compartilhou associações interessantes com o símbolo do helicóptero. As duas direções que caracterizam seu voo, para cima e para frente, simbolizavam para ela a trajetória de uma carreira de vida bem-sucedida; o helicóptero representava o terapeuta de quem ela esperava ajuda para realizar esse objetivo. Essa imagem composta refletia a ambivalência de Charlotte na relação transferencial. Por um lado, ela se sentia inadequada e esperava ajuda e apoio; por outro, desejava manipular e controlar. Isso se expressou no papel ambíguo do rato, que era passageiro do helicóptero, mas ao mesmo tempo atuava como seu piloto.

O símbolo do rato/helicóptero foi baseado em elementos reais da situação de tratamento, como fiapos no chão, o teste de um novo medicamento e suor excessivo; ao mesmo tempo, refletia os sentimentos de Charlotte e os problemas na relação terapêutica. Além disso, várias conexões foram posteriormente traçadas com experiências importantes da infância — especialmente com sua fobia de tempestades e ventos fortes.

O exemplo clínico acima pode ser usado para demonstrar um princípio geral que merece atenção especial. Associações livres à imagem auto-simbólica de Charlotte indicaram claramente que elementos experienciais individuais em sessões psicodinâmicas de LSD são exteriorizações sensoriais ou motoras de importantes "pontos nodais" da dinâmica inconsciente. Esses pontos ocupam a "encruzilhada" de diversas cadeias de associação que conectam áreas com material inconsciente fortemente carregado emocionalmente. Uma análise detalhada mostra que os elementos selecionados para representação manifesta (rato e helicóptero no caso de Charlotte) são, com bastante frequência, aqueles que permitem a expressão simbólica condensada de um maior número de temas emocionais relevantes.

Esses temas individuais participam, então, das experiências manifestas resultantes de forma *pars pro toto*; em outras palavras, cada um deles é representado pelo componente parcial que todos compartilham. Frequentemente, verifica-se que a mesma imagem ou elemento expressa vários temas e tendências significativos e, muitas vezes, conflitantes do sujeito. Ao mesmo tempo, também está significativamente relacionado a vários aspectos do ambiente e da situação de tratamento.

A importância da situação de vida atual para o conteúdo e o curso das experiências com LSD pode ser demonstrada no caso de Peter, cujos dados biográficos básicos foram fornecidos anteriormente (página 49).

Durante toda a sua infância, Peter sofreu de grave privação emocional; como resultado, ele ansiava por afeto e amor maternal na vida adulta. Em uma das primeiras sessões de LSD de sua série psicolítica, houve um episódio longo e incomum, caracterizado por alegres cenas de Natal alternadas com trágicas sequências fúnebres. Ao olhar pela janela, Peter viu uma paisagem de inverno digna de conto de fadas (a sessão ocorreu em um

dia ensolarado de novembro, pelo menos um mês antes da chegada da neve) e a sala de tratamento tinha "acústica natalina".

Ele visualizou e sentiu o cheiro de seus pratos favoritos, que costumavam ser servidos na véspera de Natal quando criança; ouviu sinos de Natal e o som de canções natalinas, e viu cenas retratando costumes natalinos tradicionais realizados em sua aldeia natal. O terapeuta se transformou em uma magnífica árvore de Natal, ricamente iluminada e decorada, com vários brinquedos infantis pendurados em seus galhos.

Durante os episódios trágicos alternados, a atmosfera era muito triste e pesada. Em um ponto na parede, Peter viu um cortejo fúnebre com muitas pessoas vestidas de preto e seguindo um carro funerário. Sons triviais do ambiente, antes percebidos como caprichosos sinos de Natal, agora soavam como sinos fúnebres. A lâmpada opaca transformou-se em um grande crânio fosforescente de aparência sinistra. Outro psiquiatra presente na sala parecia estar morrendo de uma doença grave e parecia ter a cor lívida de um cadáver. Finalmente, ele se transformou em um esqueleto com uma foice, o símbolo tradicional da Morte.

Essa sequência era bastante obscura até ser analisada com a ajuda das associações de Peter. Durante toda a sua vida, ele se sentira atraído por mulheres maternas, tentando obter o afeto que lhe faltara no relacionamento com sua própria mãe. Esta estava agora com oitenta anos e ele esperava sua morte a qualquer momento. A sessão de LSD ocorreu seis semanas antes das férias de Natal, durante as quais ele planejava visitar sua mãe e passar algum tempo com ela. Peter considerou essa visita como sua última chance de ver sua mãe viva. Em suas fantasias, ele antecipava que ela lhe daria, nessa ocasião, um abraço e um beijo calorosos e permitiria que ele deitasse a cabeça em seu colo. Assim, a ideia da morte iminente de sua mãe estava intimamente ligada à atmosfera natalina e ao tema do reencontro feliz.

Embora o material nesta sequência refletisse os problemas da situação de vida atual de Peter, as raízes mais profundas dos temas envolvidos puderam mais tarde ser rastreadas até matrizes perinatais básicas; a iminência da morte e os motivos fúnebres estavam relacionados ao BPM II e o elemento de união com a mãe ao BPM I.

A sobredeterminação multinível de uma única experiência em uma sessão de LSD por material de vários períodos da história passada de um indivíduo pode ser ilustrada pelo seguinte exemplo clínico.

Paul era um químico de 32 anos, internado em nosso departamento após uma tentativa frustrada de suicídio, com o diagnóstico de transtorno de personalidade grave, dependência química e alcoolismo. Ele era viciado em Fenmetrazina (Preludin), um fármaco inibidor do apetite com propriedades psicoestimulantes. No passado, ele continuou aumentando a dose inicialmente prescrita de 25 miligramas três vezes ao dia até que seu consumo médio diário chegasse a cerca de 1.500 miligramas. Naquela época, ele desenvolveu sintomas de uma psicose paranoica aguda com ansiedade de pânico, múltiplas alucinações acústicas e delírios de perseguição. Após vários dias em um mundo kafkiano, fugindo e se escondendo de perseguidores imaginários, ele tentou se matar e foi trazido ao nosso instituto.

Em uma de suas sessões de LSD, Paul teve a intensa sensação de que seu corpo estava encolhendo e se tornando progressivamente mais magro. Utilizando a técnica de associação livre, pudemos reconstruir o conteúdo ideacional e emocional dessa experiência. Algumas das associações nos levaram às circunstâncias que precipitaram o vício em drogas de Paul. Durante a inatividade prolongada após a fratura na perna, Paul tornou-se bastante obeso. Ele estava muito infeliz com sua aparência, e o desejo de perder peso rapidamente foi o principal motivo para começar a usar Fenmetrazina. Como resultado dessa medicação, ele estava, na verdade, perdendo peso drasticamente.

Outra cadeia de associações ligava essa experiência aos sentimentos de Paul em relação ao pai. Paul nasceu de um casamento misto; durante a Segunda Guerra Mundial, seu pai judeu passou vários anos em um campo de concentração nazista, e ele próprio foi perseguido e frequentemente humilhado. À medida que a guerra avançava, ele costumava assistir ao transporte de prisioneiros famintos em vagões de carga; nessas ocasiões, ele sempre pensava em seu pai, nos campos de concentração e no trágico destino dos judeus. Esse período tão doloroso e traumático de sua vida representou uma importante raiz da experiência de emagrecimento na sessão de LSD.

Associações adicionais levaram Paul a investir excessivamente no desenvolvimento do intelecto e a temer o envelhecimento, a decrepitude e a morte. O brilhantismo de Paul era seu principal trunfo e sua principal ferramenta compensatória. Ele tinha uma fome intelectual insaciável e era constantemente torturado pela sensação de estar envelhecendo rápido demais. Um de seus pesadelos mais terríveis estava relacionado ao seu fracasso e incapacidade de realizar suas ambições, além da falta de tempo para atingir todos os seus objetivos. Sentindo-se emagrecido durante sua sessão de LSD, ele teve, em diversas ocasiões, a forte sensação de estar passando por um envelhecimento acelerado e, na verdade, se transformando em um homem senil e decrépito.

O aspecto mais assustador dessa experiência foi a constatação da perda do funcionamento intelectual que caracteriza a demência senil. Assim, a experiência de emagrecer também foi uma expressão dos medos mais significativos de sua vida. Sessões subsequentes mostraram que, além disso, a experiência de encolher também envolvia um elemento de regressão à idade, que se refletia em uma importante memória traumática de sua infância.

A experiência de Paul poderia ser usada como outra ilustração da exteriorização de pontos nodais da dinâmica inconsciente em sessões de LSD. Nesse caso, um único tema experiencial (encolhimento e emagrecimento) parecia representar e expressar muitas áreas e períodos traumáticos relevantes de sua vida.

O próximo exemplo envolve experiências de uma sessão mais avançada de uma série psicolítica. As fontes mais óbvias de seu conteúdo são experiências traumáticas da infância, mas há uma forte participação de elementos perinatais (BPM III).

Dana, uma professora de ensino médio de 38 anos, doutora em filosofia, sofria há muitos anos de uma neurose complexa. Seus sintomas incluíam depressões suicidas, crises de ansiedade generalizada, convulsões histéricas e diversas manifestações psicossomáticas; no entanto, o problema mais paralisante era uma atitude obsessivo-fóbica em relação à filha. Durante oito anos, desde que a menina nascera, Dana vinha experimentando fortes impulsos de machucá-la — esfaqueá-la, jogá-la pela janela ou estrangulá-la.

Isso se alternava com um medo apavorante de que algo ruim pudesse acontecer à criança; cada aumento de febre era percebido como um possível sintoma de doença fatal; as mamadeiras, bicos de plástico e fraldas nunca estavam limpos o suficiente para garantir a eliminação de todas as bactérias perigosas, e cada ausência de casa era vista como um risco potencialmente grave. Além disso, Dana, como uma pessoa de altos padrões morais, era atormentada por uma culpa agonizante e autoacusações por causa de suas tendências destrutivas contra a própria filha.

Uma das sessões de LSD de Dana foi completamente dominada por distorções monstruosas e blasfemas de temas religiosos. Os elementos mais sagrados estavam contaminados por uma biologia "obscena" e brutal. Ela viu, por exemplo, cenas da crucificação em que o rosto de Cristo foi desfigurado, seus dedos transformados em garras ensanguentadas e ele

Uma série de imagens que refletem uma distorção monstruosa e blasfema dos temas religiosos mais sagrados e sua contaminação pela biologia "obscena". A paciente foi inundada por imagens semelhantes em uma sessão de LSD, na qual trabalhava experiências traumáticas específicas da infância e elementos do trauma do parto.

Uma imagem mostrando a resolução dos problemas ilustrados pelos desenhos anteriores. O elemento espiritual simbolizado por Jesus eleva-se acima da biologia (estômago, intestinos, genitais, bexiga e embriões humanos) e se separa dela. As mãos do paciente buscam o Sol Negro, a "realidade interior" que está "além de Cristo".

urinava na cruz; ratos sarnentos e imundos corriam pelo Calvário, profanando este lugar sagrado com saliva, fezes e urina.

Após várias horas de experiências desse tipo, ela reviveu um evento traumático de sua adolescência; este foi o primeiro exemplo concreto e pessoal de uma situação em sua vida que envolvia confusão entre religião e biologia "obscena". Seu namorado, um estudante de teologia que aparentemente parecia uma pessoa piedosa e rigidamente religiosa, demonstrou em relação a ela o que ela considerava um comportamento sexual perverso. Mais tarde, após a redução das resistências excessivas, a sessão foi dominada pela revivência de memórias traumáticas da infância. Quando ela tinha dez anos, seu pai psicótico sofreu uma hemorragia cerebral e foi mantido em casa, apesar de sua condição física e mental se deteriorar rapidamente.

Na sessão de LSD, Dana teve que reviver e sofrer muitas cenas nas quais, ainda jovem, viu seu pai negligenciando aspectos básicos de higiene. Severamente descompensado em decorrência de seu processo psicótico e danos cerebrais orgânicos, ele frequentemente realizava diversas funções fisiológicas na presença dela. O pai era um fanático religioso que possuía imagens sagradas, pequenos altares e diversos objetos litúrgicos em todos os cômodos da casa. Muitas das cenas revividas na sessão de LSD de Dana mostravam o comportamento desinibido de seu pai nesse ambiente excessivamente religioso; isso havia sido uma importante fonte de confusão entre religião e biologia na sessão.

As raízes mais profundas dessa fusão íntima de sentimentos religiosos e biologia "obscena" foram posteriormente encontradas nas experiências relacionadas ao BPM III. No nível perinatal, os sentimentos de identificação com Cristo e seu sofrimento e o elemento de morte e renascimento espiritual foram acompanhados pela revivência biológica do trauma do parto, com ênfase em sua brutalidade, monstruosidade e obscenidade. Simultaneamente ao seu próprio nascimento, Dana também reviveu o nascimento de sua filha.

Ela encontrou a fonte de sua agressão em relação a essa criança nos sentimentos que experimentou durante os estágios iniciais do parto, em um momento em que o colo uterino ainda está fechado e a mãe e a criança estão infligindo dor uma à outra. Após reviver e integrar completamente essa memória, Dana pôde experimentar pela primeira vez em sua vida sentimentos maternos genuínos, livres de agressão, culpa e ansiedade.

Ao final de sua sessão de LSD, Dana teve a visão de um Jesus purificado e radiante, separado da biologia; isso estava associado a sentimentos cristãos genuínos e a uma nova compreensão intuitiva da mensagem de Cristo. Ao mesmo tempo, ela sentiu que havia algo além de Cristo, e usou para esse princípio o símbolo do Sol Negro. A descrição de Dana desse símbolo transcendental assemelhava-se, em muitos aspectos, ao conceito de Atman no hinduísmo.

O último exemplo é a descrição de uma sessão avançada de LSD com Michael, um estudante esquizofrênico de dezenove anos que foi a pessoa mais jovem que tratamos com terapia psicolítica. Ele era irmão de Eva, uma paciente histérica que também participava da terapia com LSD; a história resumida de ambos os irmãos foi apresentada anteriormente na seção que trata da autenticidade das memórias de infância revividas (página 66). Apesar da sintomatologia clínica muito grave, Michael conseguiu progredir rapidamente no tratamento; ele passou relativamente rápido da fase psicodinâmica e perinatal de seu tratamento para níveis transpessoais. O esboço a seguir é de sua trigésima segunda sessão, que ele teve pouco antes do término da terapia.

A sessão começou com uma sensação de "pura tensão" que se acumulava a níveis cada vez mais elevados. Quando a tensão foi superada, Michael teve uma experiência de êxtase cósmico avassalador; o universo parecia iluminado por uma luz radiante que emanava de uma fonte sobrenatural não identificável. O mundo inteiro estava repleto de serenidade, amor e paz; a atmosfera era de "vitória absoluta, libertação final e liberdade na alma". A cena então se transformou em um oceano infinito verde-azulado, o berço primordial de toda a vida.

Michael sentiu que havia retornado à fonte; flutuava suavemente naquele fluido nutritivo e reconfortante, e seu corpo e alma pareciam dissolver-se e fundir-se nele. A experiência tinha um distinto tom indiano; ele perguntou ao terapeuta se esse estado de unidade do eu individual com o universo era descrito nas escrituras religiosas indianas. Ele teve inúmeras visões de cultos hindus, cerimônias de luto no rio Ganges e iogues indianos praticando no cenário monumental do Himalaia. Sem ter qualquer conhecimento prévio de Hatha Yoga, Michael intuitivamente assumiu várias das posturas corporais clássicas (ásanas) por parecerem mais adequadas ao seu estado mental atual.

Esse estado de êxtase foi subitamente interrompido e a sensação de harmonia profundamente perturbada. A água do oceano transformou-se em líquido amniótico, e Michael sentiu-se como um feto no útero. Algumas influências adversas estavam colocando sua existência em perigo; ele sentia um gosto estranho e desagradável na boca, sentia-se saturado de veneno, sentia-se profundamente tenso e ansioso, e vários grupos musculares do seu corpo tremiam e se contraíam.

Esses sintomas foram acompanhados por muitas visões aterrorizantes de demônios e outras aparições malignas; assemelhavam-se às de pinturas e esculturas religiosas de diversas culturas. Passado esse episódio de angústia, Michael reviveu seu próprio desenvolvimento embrionário, desde a fusão do espermatozoide e do óvulo, passando por milhões de divisões celulares e processos de diferenciação, até se tornar um indivíduo completo. Isso foi acompanhado por uma enorme liberação de energia e luz radiante. As sequências do desenvolvimento embrionário foram intercaladas com flashbacks filogenéticos que mostravam a transformação das espécies animais ao longo da evolução histórica da vida.

Perto do final da sessão, Michael retornou aos sentimentos de fusão e derretimento no oceano, alternados com a identificação com o universo inteiro. Nesse contexto geral, ele teve inúmeras visões do antigo Egito, com pirâmides, tumbas reais, majestosas esculturas de granito e diversas divindades e figuras mitológicas. Essas visões extáticas continuaram até tarde da noite; a última visão da sessão foi um cruzeiro triunfal de uma princesa egípcia com sua elaborada comitiva no Rio Nilo.

No dia seguinte, Michael estava no estado emocional mais calmo, alegre e equilibrado que já experimentara em toda a sua vida. Após essa sessão, seus sintomas psicóticos nunca mais reapareceram. Vários anos depois, ele se casou e deixou a Tchecoslováquia. Ele conseguiu assumir total responsabilidade por si mesmo e por sua família e lidar com sucesso com todas as dificuldades associadas à vida de um emigrante.

Concluiremos esta discussão sobre a natureza multinível e multidimensional das experiências com LSD com diversas observações que têm relação direta com o uso desta droga para diagnósticos de personalidade e terapia de transtornos emocionais. As aplicações clínicas dos princípios teóricos delineados neste volume serão discutidas em detalhes no próximo livro, com foco principalmente nos aspectos práticos da psicoterapia com LSD.

Muitos dos exemplos utilizados neste capítulo ilustram claramente que o LSD ativa material emocionalmente importante em diferentes áreas e em vários níveis da personalidade; a resultante sobredeterminação múltipla do conteúdo manifesto é um dos aspectos mais característicos da experiência com LSD. Tem sido comum observar na terapia com LSD que os pacientes apresentam diversas interpretações relevantes, mutuamente sobrepostas e logicamente consistentes de uma única experiência simbólica.

No entanto, no caso de sequências complexas, um dos níveis geralmente está no centro do campo experiencial e "à luz" da consciência. Níveis adicionais podem ser tangencialmente aludidos na periferia do fluxo perceptivo enquanto o tema principal se desenrola; em outros momentos, são revelados por análise sistemática após a sessão, com o uso das associações livres do paciente, ou emergem espontaneamente em sessões subsequentes de LSD.

As variáveis que determinam a profundidade do nível predominante são a personalidade do sujeito, a influência facilitadora do terapeuta, a dosagem de LSD, a intensidade da carga emocional associada ao material envolvido, o grau de resistência e força do sistema de defesa, o cenário e o contexto, e o número de exposições anteriores ao LSD. Este último fator merece explicação especial devido à sua importância para a compreensão da natureza da reação ao LSD, da variabilidade inter e intraindividual do conteúdo das sessões e da dinâmica da psicoterapia com LSD.

Diferentes indivíduos se encontram em situações muito distintas no momento da primeira sessão de LSD. Alguns deles são fortemente defendidos contra material inconsciente de qualquer nível; outros têm fácil acesso não apenas a fenômenos psicodinâmicos, mas também a experiências perinatais e até transpessoais. No processo de sessões consecutivas de LSD, o foco experiencial principal tende a se deslocar, em geral, de elementos abstratos e psicodinâmicos para os problemas da morte e do renascimento e, eventualmente, para diversas sequências transpessoais.

As sessões avançadas de LSD geralmente são dominadas por temas místicos e religiosos e são todas de natureza transpessoal; elementos dos níveis trabalhados em sessões anteriores não reaparecem nesta fase. Em uma série de sessões de LSD, essas mudanças consecutivas de foco de um nível do inconsciente do indivíduo para outro são acompanhadas por mudanças correspondentes na estrutura da personalidade, nos conjuntos emocionais, nos valores, nas atitudes, nos sistemas de crenças e, frequentemente, em toda a visão de mundo. A compreensão desse processo e de sua dinâmica específica constitui a base para uma orientação sensível e para a utilização otimizada do potencial terapêutico e de crescimento do procedimento de LSD.

EPÍLOGO

BIBLIOGRAFIA

EPÍLOGO

Apresento este livro aos meus colegas de profissão e ao público em geral com sentimentos um tanto contraditórios e não sem hesitação. Tenho plena consciência de quão incomuns e surpreendentes algumas de suas seções devem parecer a um leitor que não teve uma experiência pessoal com psicodélicos ou algum outro tipo de estado alterado de consciência. Sei, por experiência própria, como foi difícil para mim considerar seriamente e aceitar as implicações de algumas das observações bastante extraordinárias das sessões de LSD.

Resisti ao fluxo de novos dados revolucionários aos quais fui exposto em meu trabalho clínico cotidiano e continuei tentando explicá-los dentro dos arcabouços teóricos aceitos, até que minha tendência a defender formas tradicionais de pensamento foi derrotada e subjugada por uma avalanche de fatos clínicos indiscutíveis. Sempre que violei os limites da tradição, do pensamento convencional e de pressupostos comumente compartilhados, foi apenas porque evidências bastante convincentes tornaram os antigos conceitos incompletos, insatisfatórios, implausíveis ou insustentáveis. Gostaria de enfatizar, neste contexto, que não me entreguei ao prazer iconoclasta de me opor aos conceitos e teorias existentes.

Pelo contrário, sendo bastante conservador por natureza, experimentei um desconforto considerável quando os sistemas aceitos se mostraram inadequados. Tive que sofrer um longo período de caos conceitual bastante desagradável, com uma dolorosa ausência de diretrizes significativas. Isso perdurou até que eu desenvolvesse um arcabouço teórico mais amplo que pareceu introduzir uma nova ordem nos dados da pesquisa e possibilitou uma integração e síntese simplificadas das observações mais importantes.

Buscando uma forma adequada de comunicar minhas descobertas, rejeitei o que me pareceu uma alternativa tentadora: censurar ou truncar algumas das observações mais incomuns para evitar desaprovação e críticas severas. Além de ser pessoal e profissionalmente desonesta, tal abordagem teria frustrado o próprio propósito para o qual este livro foi escrito. Parecia importante compartilhar os dados em sua forma verdadeira, incluindo o desafio que representam para o nosso senso comum e para o pensamento científico. Portanto, decidi correr o risco de ataques, críticas ferozes e possível ridicularização em nome da integridade e da precisão das informações.

Não prevejo que seja fácil para o leitor aceitar as ideias expressas neste livro; é razoável esperar que o ceticismo de outros em relação aos dados não seja menos agudo do que o que eu mesmo experimentei. A confirmação ou rejeição mais conclusiva do material apresentado terá que vir de estudos semelhantes conduzidos por outros pesquisadores. Teoricamente, é claro, a pesquisa descrita neste livro é replicável, mesmo que a atual situação política e administrativa em relação às investigações sobre drogas torne tal tarefa bastante difícil. Indiretamente, a validade dos conceitos apresentados pode ser testada na situação do experimento não controlado que ocorre em larga escala nos Estados Unidos contemporâneos, ou seja, o uso não supervisionado de drogas psicodélicas.

As pessoas que tomaram LSD e os profissionais de saúde mental que trabalharam com tais indivíduos serão capazes de julgar até que ponto a cartografia descrita do inconsciente é congruente com sua experiência. Outra maneira indireta de testar a nova estrutura conceitual é aplicá-la a vários estados nos quais a ativação do material inconsciente é induzida por poderosas técnicas não medicamentosas. Inúmeros exemplos podem ser encontrados em escrituras religiosas, escritos místicos e livros e periódicos antropológicos, bem como na literatura contemporânea sobre técnicas psicoterapêuticas experienciais e procedimentos laboratoriais de alteração mental.

A importância das observações sobre o LSD transcende o âmbito da psiquiatria e da psicologia e se estende a muitas outras disciplinas científicas. Está muito além da capacidade de um único indivíduo delinear e avaliar todas as implicações e consequências das descobertas em sua totalidade. O estudo detalhado dos fenômenos psicodélicos exigiria uma cooperação

sistemática e de longo prazo entre especialistas de diversas disciplinas, como psicologia, psiquiatria, neurofisiologia, neurofarmacologia, etnobotânica, física moderna, zoologia, etologia, genética, clínica médica, obstetrícia e ginecologia, antropologia, história da arte, teologia, filosofia e estudo comparativo de religião e mitologia.

No momento, o futuro da pesquisa psicodélica é problemático, e é incerto se será possível replicar o estudo de sessões seriadas de LSD descrito neste livro. De qualquer forma, sem dúvida, levará muito tempo até que tais estudos sejam concluídos e gerem novos dados. Enquanto isso, gostaria de oferecer o material em que este livro se baseia para análise detalhada a todo pesquisador sério que o considere interessante do ponto de vista de sua própria disciplina. Por sua vez, agradeceria quaisquer comentários críticos e sugestões de especialistas de diversas disciplinas que contribuíssem para esclarecer as descobertas descritas neste volume.

BIBLIOGRAFIA

1. Arcamone, F. “Production of Lysergic Acid Derivatives by a Strain of Claviceps Paspali Stevens and Hall in Submerged Culture.” Nature. 187 (1960): 238.

2. Cohen, S. “Side Effects and Complications ."Journal of the Nervous and Mental Diseases. 130 (1960): 30.

3. Fanchamps, A. “Des drogues magiques des Aztèques à la thérapie psycholytique.” Acta Psychotherapeutic a. 10 (1962): 372.

4. Freud, A. The Ego and the Mechanisms of Defense. London: Hogarth Press, 1937.

5. Freud, S. “From the History of an Infantile Neurosis.” Collected papers, vol. 3. London: Institute of Psychoanalysis and Hogarth Press, 1924.

6. Freud, S. “The Aetiology of Hysteria.” Collected papers, vol. 1. London: Institute of Psychoanalysis and Hogarth Press, 1924.

7. Gopi Krishna, Kundalini: The Evolutionary Energy in Man. Berkeley, Calif.: Shambala Publications, 1970.

8. Grof, S. “Theoretical and Empirical Basis of Transpersonal Psychology and Psychotherapy: Observations from LSD Research.” Journal of Transpersonal Psychology. 5 (1973): 15.

9. Grof, S., and Dytrych, Z. “Blocking of the LSD Reaction by Premedication with Niamid.” Activitas nervosa superior. 7 (1965): 306.

10. Jung, C. G. “Synchronicity: An Acausal Connecting Principle.” Collected works, vol. 8. Princeton, N.J.: Bollingen Series. Princeton University Press, 1960.

11. Leuner, H. Die experimentelle Psychose. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer Verlag, 1962.

12. Lilly, J. C. The Center of the Cyclone. New York: The Julian Press, Inc., 1972.

13. Maslow, A. H .Toward a Psychology of Being. Princeton, N.J.: D. Van Nostrand Co., Inc., 1962.

14. Maslow, A. H. “A Theory of Metamotivation: The Biological Rooting of the Value Life.” In Readings in Humanistic Psychology, edited by A. J. Sutich and M. A. Vich. New York: The Free Press, Ltd., 1969.

15. Pahnke, W. N., and Richards, W. E. "Implications of LSD and Experimental Mysticism.” Journal of Religion and Health. 5 (1966): 175.

16. Rank, O. The Trauma of Birth. New York: Harcourt Brace, 1929.

17. Stoll, W. A. “LSD, ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe.” Schweizer Archiv fur Neurologie und Psychiatne. 60 (1947): 279.

18. Stoll, A., Hofmann, A., and Troxler, F. “Ueber die Isomerie von Lysergsäure und Isolysergsäure.” Helvetica Chimica Acta. 32 (1949): 506.

19. Varella, G., Vazquez, A., and Toroella, J. “Probable existencia de la LSD-25 en la infeccidn por Toxoplasma Gondii.” Revista del Instituto de salud y Enfermedades tropicas (Mexico). 16 (1956): 29.

Sobre o Autor

Stanislav Grof, M.D., é um psiquiatra com mais de sessenta anos de experiência em pesquisa de estados não ordinários de consciência e um dos fundadores e principais teóricos da psicologia transpessoal. Nasceu em Praga, Tchecoslováquia, onde também recebeu sua formação científica: um título de doutor pela Faculdade de Medicina da Universidade Charles e um doutorado (Doutor em Filosofia da Medicina) pela Academia Tchecoslovaca de Ciências. Também recebeu títulos honorários de doutor pela Universidade de Vermont, em Burlington, Vermont, pelo Instituto de Psicologia Transpessoal, em Palo Alto, Califórnia, e pela Universidade Budista Mundial, em Bangkok, Tailândia.

As primeiras pesquisas do Dr. Grof sobre os usos clínicos de substâncias psicodélicas foram conduzidas no Instituto de Pesquisa Psiquiátrica de Praga, onde ele foi o principal pesquisador de um programa que explorava sistematicamente o potencial heurístico e terapêutico do LSD e de outras substâncias psicodélicas. Em 1967, recebeu uma bolsa de estudos do Fundo de Pesquisa em Psiquiatria da Fundação em New Haven, Connecticut, e foi convidado como membro clínico e pesquisador da Universidade Johns Hopkins e da Unidade de Pesquisa do Hospital Spring Grove em Baltimore, Maryland.

Em 1969, o Dr. Grof tornou-se Professor Assistente de Psiquiatria na Universidade Johns Hopkins e continuou sua pesquisa como Chefe de Pesquisa Psiquiátrica no Centro de Pesquisa Psiquiátrica de Maryland em Catonsville, MD. Em 1973, foi convidado como Acadêmico Residente para o Instituto Esalen em Big Sur, Califórnia, onde desenvolveu, com sua falecida esposa, Christina Grof, a respiração holotrópica, uma forma inovadora de psicoterapia experiencial que agora está sendo usada em todo o mundo. Christina Grof faleceu em 2014, seu site memorial é www.christina-grof.com. O Dr. Grof é o fundador da Associação Transpessoal Internacional (ITA) e por várias décadas atuou como seu presidente. Em 1993, recebeu um Prêmio Honorário da Associação de Psicologia Transpessoal (ATP) por grandes contribuições e desenvolvimento do campo da psicologia transpessoal, concedido por ocasião da Convocação do 25º Aniversário realizada em Asilomar, Califórnia.

Em 2007, recebeu o prestigioso prêmio VISION 97, pelo conjunto de sua obra, da Fundação Dagmar e Václav Havel em Praga, Tchecoslováquia. Em 2010, recebeu também o Prêmio Thomas R. Verny da Associação de Psicologia e Saúde Pré e Perinatal (APPPAH) por suas contribuições fundamentais a essa área. Foi também convidado como consultor de efeitos

especiais para o filme de ficção científica Brainstorm, da Metro Goldwyn Meyer, e para o filme de ficção científica Millenium, da 20th Century Fox.

Atualmente, o Dr. Grof é professor de Psicologia no Instituto de Estudos Integrais da Califórnia (CIIS), no Departamento de Filosofia, Cosmologia e Consciência, em São Francisco, Califórnia; ele também lecionou na Wisdom University, em Oakland, Califórnia, e na Pacifica Graduate School, em Santa Bárbara.

Entre suas publicações estão mais de 160 artigos em periódicos especializados e os livros: incluindo *Além do cérebro* (1985); *LSD Psychotherapy* (1978); *O jogo cósmico* (1990); *Psicologia do futuro* (2000); *The Ultimate Journey* (2006); *Quando o impossível acontece* (2006); *Books of the Dead* (1994); *Cura profunda* (2012); *Uma compreensão da arte à luz da pesquisa moderna da consciência* (2015); *The Call of the Jaguar* (2002); *Beyond Death* (1980); *A tempestuosa busca do ser* (1990); *Emergência espiritual* (1989); e *Respiração Holotrópica* (2010) (os últimos quatro com Christina Grof).

FONTE: https://www.stangrof.com/